Gobierno Regional Junín

JUNÍN

03

DECRETO REGIONAL

N° 010-2025-GRJ/GR

Huancayo, 12 DIC 2025

EL GOBERNADOR REGIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

VISTO:

El Reporte n.° 821-2025-GRJ/ORAJ, de fecha 20 de noviembre de 2025, Informe Legal n.° 950-2025-GRJ/ORAJ, de fecha 18 de noviembre de 2025, Informe Técnico n.° 28-2025-GRJ-GGR/ORDITI de fecha 07 de noviembre de 2025, Reporte n.° 334-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM de fecha 22 de octubre de 2025, Informe Técnico n.° 008-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM-UOM de fecha 21 de octubre de 2025, Reporte n.° 530-2025/GRJ/DIRESA/RIST-DE de fecha 09 de setiembre de 2025, Informe n.° 460-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM de fecha 08 de setiembre de 2025, Informe n.° 0033-2025-GRJ-DRSJ-RIS-T-OAJ de fecha 05 de setiembre de 2025, Informe n.° 456-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM de fecha 03 de setiembre de 2025, Informe Técnico n.° 0005-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM-UM de fecha 03 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 Articulo 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 Orgánico 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,

GOBERNACIÓN	
DOC. N°	09954180
EXP. N°	06329604

ahora llamado Gobernador Regional, según Ley n.° 30305; dirigir y supervisar la marcha 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.° 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.° 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**. Titulo 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**. Titulo 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**. Titulo 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.° 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.° 264-GRJ/CR, se aprobó la modificación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Red de Salud Tarma y Hospital II-2 Félix Mayorca Soto";

Que mediante Resolución de Secretaria de Gestión Publica n.° 005-2020-PCM/SGP, se aprobó los lineamientos n.° 02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organizaciones y Funciones - ROF y el Manuel 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. mediante Informe n.° 456-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM e Informe Técnico n.° 0005-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM-UM de fecha 03 de setiembre de 2025, se presenta propuesta del Manual de Operaciones de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", 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 Integrada de Salud Tarma 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-2 "Félix Mayorca Soto", se propone sesenta y dos (62) unidades orgánicas estructuradas, de los cuales se identifica un (01) Órgano de Dirección, cinco (05) Órganos de Asesoramiento, nueve (09) Órganos de Apoyo, cuarenta y siete (47) Órganos de Línea;

Que, del mismo modo, se ha realizado y justificación técnica y legal de las funciones sustantivas asignadas a los órganos de la entidad; y, el análisis de no duplicidad de funciones, *toda vez, que las funciones que desarrollará la Red Integrada de Salud Tarma y el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", como órgano desconcentrado se sustenta en lo dispuesto por el numeral 14.1 del artículo 14° del Decreto Supremo n.° 064-2021-PCM, Decreto Supremo que modifica los Lineamientos de Organización del Estado, aprobado mediante el Decreto Supremo n.° 054-2018-PCM, y el numeral e) del Sub Capítulo III, del Capítulo II de los Lineamientos n.° 002-2020-SGP, que establecen Orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones-ROF y Manual de Operaciones-MOP, que señalan lo siguiente; "una entidad puede contar con órganos desconcentrados cuando requiere desplegar su organización en ámbitos territoriales diferentes, ejerciendo en cada uno de dichos ámbitos las mismas funciones sustantivas de prestación de servicios o bienes de la entidad. Se crean para atender necesidades no cubiertas en el territorio"*;

Que, del mismo modo, con Informe n.° 0033-2025-GRJ-DRSJ-RIS-T-OAJ, el Responsable de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Red Integral de Salud Tarma emite informe legal sobre el proyecto del Manual de Operaciones de la Red Integral de Salud Tarma y el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", concluyendo que *"(...) se encuentra de acuerdo a lo previsto en el artículo 46 del Decreto Supremo n.° 054-2018-PCM y su modificatoria por Decreto Supremo n.° 131-2018-PCM (...); Asimismo, en base a la normatividad vigente aplicable, se valida la legalidad de las funciones sustantivas asignadas. Por tal motivo se emite OPINIÓN FAVORABLE y se declara PROCEDENTE la modificación de la nueva Estructura Orgánica y Manual de Operaciones – MOP de la Red Integral de Salud Tarma y el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" conforme a todo lo indicado en el presente informe;*

Que, a través del Informe n.° 460-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM de fecha 08 de setiembre de 2025, la Jefa de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización remite Informe n.° 0033-2025-GRJ-DRSJ-RIS-T-OAJ al Director Ejecutivo de la Red de Salud Tarma. Del mismo modo, con Reporte n.° 530-2025/GRJ/DIRESA/RIST-DE remite el proyecto de MOP al Director Regional de Salud – DIRESA Junín;

Que, mediante Informe Técnico n.° 008-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM-UOM de fecha 21 de octubre 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 RIS Tarma y el Hospital II-2 "Félix Soto Mayorca", solicita aprobación del Manual de Operaciones;

Que, con Reporte n.° 334-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM de fecha 22 de octubre de 2025, el Director Adjunto Regional de Salud Junín remite documento de aprobación del Manual de Operaciones de la Red Integral de Salud Tarma y el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", 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.° 28-2025-GRJ-GGR/ORDITI de fecha 07 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 Integrada de Salud Tarma 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 Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" 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° 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 Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" 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 46° del Decreto Supremo n.° 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, *resaltado nuestro*;

Que, en tales circunstancias, revisado el expediente administrativo que contiene la propuesta del Manual de Operaciones de la Red Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", se ha evidenciado que cuenta con el sustento expresado en el Informe Técnico n.° 0005-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM-UM, el Informe n.° 460-2025-GRJ/DIRESA/RIST/ OPPM, el Informe n.° 0033-2025-GRJ-DRSJ-RIS-T-OAJ, el Informe n.° 456-2025-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM, el Informe Técnico n.°

008-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM-UOM y el Informe Técnico n.° 28-2025-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 55° del Decreto Supremo n.° 131-2018 y el Decreto Supremo n.° 064-2021-PCM, que modifican el Decreto Supremo n.° 054-2018-PCM; por tanto, se recomienda aprobar el Manual de Operaciones de la Dirección Regional de Salud 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 Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", resulta necesario derogar el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente, aprobado mediante Ordenanza Regional n.° 264-GRJ-CR, en cuanto le sea aplicable a dichos órganos, a fin de evitar duplicidad normativa y garantizar la coherencia institucional;

Que, mediante Reporte n° 821-2025-GRJ-ORAJ emitido el 19 de noviembre de 2025, emitido por la Directora de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional Junín y recepcionado el 20 de noviembre de 2025, haciendo propio el Informe Legal n.° 950-2025-GRJ-ORAJ, en base al análisis realizado y de acuerdo a los documentos formulados por el profesional competente, señala la procedencia de aprobación de la propuesta del Manual de Operaciones de la Red Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", asimismo, recomienda su aprobación;

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 27 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.° 27867 y modificatoria, Ley n.° 27783, Ley de Bases de la descentralización, Decreto Supremo n.° 054-2018-PCM y sus modificatorias, que aprueban los Lineamientos de Organización del Estado, y al amparo del literal d) del artículo 21° de la ley n.° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Manual de Operaciones - MOP y nueva estructura Orgánica de Red Integrada de Salud Tarma y el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", 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), en el Portal de Transparencia (www.transparencia.gob.pe) y en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano (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

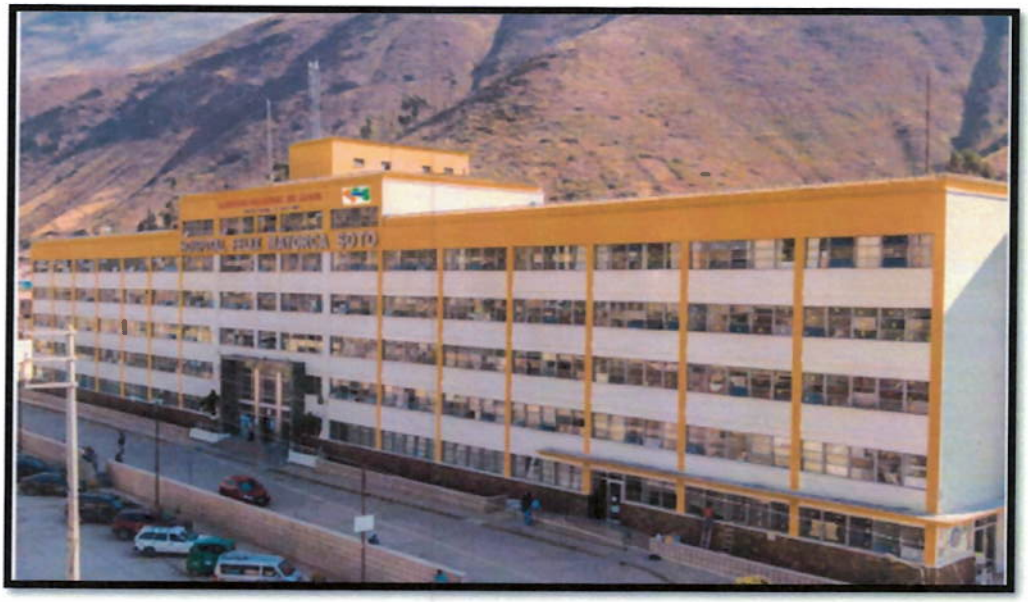
Mg. ZÓSIMO CÁRDENAS MUJE
GOBERNADOR REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
La Secretaria 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 INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO



MOP

OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

2025

INDICE

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

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

Artículo 62. Unidad de Salud Ambiental 35
Artículo 63. Funciones de la Unidad de Salud Ambiental 35
Artículo 64. Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencia 36
Artículo 65. Funciones de la Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencia 36
Artículo 66. Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud 37
Artículo 67. Funciones de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud 37
Artículo 68. Organización de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud 38
Artículo 69. Unidad de Seguros Públicos y Privados 38
Artículo 70. Funciones de la Unidad de Seguros Públicos y Privados 38
Artículo 71. Unidad de Referencia y Contrarreferencia 39
Artículo 72. Funciones de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia 39
Artículo 73. Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas 39
Artículo 74. Funciones de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas 40
Artículo 75. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud 40
Artículo 76. Funciones de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud 40
Artículo 77. Zona Sanitaria 41
Artículo 78. Organización de la Zona Sanitaria 41
Artículo 79. Funciones de la Zona Sanitaria 41
Artículo 80. Centro de Salud Mental Comunitario 42
Artículo 81. Funciones del Centro de Salud Mental Comunitario 42
Artículo 82. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS 42
Artículo 83. Funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud–IPRESS 43
III. TÍTULO TERCERO 43
PROCESOS ORGANIZACIONALES DE LA 43
RED INTEGRADA DE SALUD 43
INTRODUCCIÓN 45
OBJETIVO 46
ALCANCE 46
BASE LEGAL 46
Artículo 84. Descripción de los Procesos de la Red Integrada de Salud 47
FICHA DE PROCESOS NIVEL 0 49
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 INTEGRADA DE SALUD TARMA 111

IV. TÍTULO CUARTO 112
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS 112
HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO" 114
I. TÍTULO PRIMERO 114
DISPOSICIONES GENERALES 114
HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO" 114
Artículo 85. Finalidad 114
Artículo 86. Naturaleza jurídica 114
Artículo 87. Alcance 114
Artículo 88. Base legal. 114
II. TÍTULO SEGUNDO 115
ESTRUCTURA ORGÁNICA 115
HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO" 115
Artículo 89. Estructura orgánica 115
CAPÍTULO I 116
ÓRGANO DE DIRECCIÓN 116
Artículo 90. Dirección del Hospital 116
Artículo 91. Funciones de la Dirección del Hospital 116
CAPÍTULO II 117
ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO 117
Artículo 92. Órgano de Asesoramiento 117
Artículo 93. Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización 117
Artículo 94. Funciones de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización 117
Artículo 95. Unidad de Epidemiologia 118
Artículo 96. Funciones de la Unidad de Epidemiologia 118
CAPÍTULO III 118
ÓRGANOS DE APOYO 118
Artículo 97. Órganos de Apoyo 118
Artículo 98. Unidad de Administración 118
Artículo 99. Funciones de la Unidad de Administración 118
Artículo 100. Área de Abastecimiento 119
Artículo 101. Funciones de la Área de Abastecimiento 119
Artículo 102. Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento 119
Artículo 103. Funciones del Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento 119
Artículo 104. Unidad de Gestión de Recursos Humanos 120
Artículo 105. Funciones de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos 120
Artículo 106. Área de Tecnologías de Información 120
Artículo 107. Funciones del Área de Tecnologías de Información 120
Artículo 108. Área de Gestión de la Calidad en Salud 121
Artículo 109. Funciones del Área de Gestión de la Calidad en Salud 121
Artículo 110. Área de Servicio de Salud 121
Artículo 111. Funciones del Área de Servicio de Salud 121

Artículo 112. Área de Seguros Públicos y Privados 122
Artículo 113. Funciones del Área de Seguros Públicos y Privados 122
CAPÍTULO IV 122
ÓRGANOS DE LÍNEA 122
Artículo 114. Órgano de Línea 122
Artículo 115. Departamento de Consulta Externa. 124
Artículo 116. Funciones del Departamento de Consulta Externa. 124
Artículo 117. Servicio de Admisión 125
Artículo 118. Funciones del Servicio de Admisión 125
Artículo 119. Servicio de Triaje 125
Artículo 120. Funciones del Servicio de Triaje 125
Artículo 121. Servicio Preventivo Promocional 126
Artículo 122. Funciones del Servicio Preventivo Promocional 126
Artículo 123. Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos 127
Artículo 124. Funciones del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos. 127
Artículo 125. Servicio de Emergencia 128
Artículo 126. Funciones del Servicio de Emergencia. 128
Artículo 127. Unidad de Cuidados Intensivos 128
Artículo 128. Funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos. 128
Artículo 129. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal 129
Artículo 130. Funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal 129
Artículo 131. Departamento de Medicina 129
Artículo 132. Funciones del Departamento de Medicina. 129
Artículo 133. Servicio de Medicina Interna 130
Artículo 134. Funciones del Servicio de Medicina Interna 130
Artículo 135. Servicio de Medicina Especializada 130
Artículo 136. Funciones del Servicio Medicina Especializada 130
Artículo 137. Departamento de Cirugía 131
Artículo 138. Funciones del Departamento de Cirugía 131
Artículo 139. Servicio de Cirugía General. 132
Artículo 140. Funciones del Servicio de Cirugía General. 132
Artículo 141. Servicio de Cirugía Especializada 132
Artículo 142. Funciones del Servicio de Cirugía Especializada 132
Artículo 143. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. 133
Artículo 144. Funciones del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. 133
Artículo 145. Servicio de Anestesiología 133
Artículo 146. Funciones del Servicio de Anestesiología 133
Artículo 147. Servicio de Recuperación 134
Artículo 148. Funciones de Servicio Recuperación 134
Artículo 149. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica 134
Artículo 150. Funciones del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica. 135
Artículo 151. Servicio de Patología Clínica 135
Artículo 152. Funciones del Servicio de Patología Clínica. 135
Artículo 153. Servicio de Anatomía Patológica 136

Artículo 154. Funciones del Servicio de Anatomía Patológica 136
Artículo 155. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación 136
Artículo 156. Funciones del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación . 136
Artículo 157. Departamento de Hemoterapia y Banco de Sangre 137
Artículo 158. Funciones del Departamento de Hemoterapia y Banco de Sangre 137
Artículo 159. Departamento de Central de Esterilización. 138
Artículo 160. Funciones del Departamento de Central de Esterilización. 138
Artículo 161. Departamento de Diagnóstico por Imágenes 138
Artículo 162. Funciones de Departamento de Diagnóstico por Imágenes 139
Artículo 163. Servicio de Ecografía 139
Artículo 164. Funciones del Servicio de Ecografía. 139
Artículo 165. Servicio de Radiología 139
Artículo 166. Funciones del Servicio de Radiología. 139
Artículo 167. Servicio de Tomografía 140
Artículo 168. Funciones del Servicio de Tomografía. 140
Artículo 169. Servicio de Mamografía. 140
Artículo 170. Funciones del Servicio de Mamografía. 140
Artículo 171. Departamento de Odonto-Estomatología. 141
Artículo 172. Funciones del Departamento de Odonto-Estomatología 141
Artículo 173. Servicio de Odonto-Estomatología Pediátrica 141
Artículo 174. Funciones del Servicio de Odonto-Estomatología Pediátrica. 141
Artículo 175. Servicio de Odonto-Estomatología Adulto 142
Artículo 176. Funciones del Servicio de Odonto-Estomatología Adulto. 142
Artículo 177. Departamento de Ginecología-Obstetricia 142
Artículo 178. Funciones de Departamento de Ginecología-Obstetricia 142
Artículo 179. Servicio de Ginecología. 143
Artículo 180. Funciones del Servicio de Ginecología. 143
Artículo 181. Servicio de Obstetricia. 143
Artículo 182. Funciones del Servicio de Obstetricia. 143
Artículo 183. Departamento de Pediatría 144
Artículo 184. Funciones del Departamento de Pediatría 144
Artículo 185. Servicio de Neonatología 144
Artículo 186. Funciones del Servicio de Neonatología 144
Artículo 187. Servicio de Pediatría 145
Artículo 188. Funciones del Servicio de Pediatría 145
Artículo 189. Departamento de Farmacia 146
Artículo 190. Funciones del Departamento de Farmacia. 146
Artículo 191. Servicio de Farmacia Clínica 147
Artículo 192. Funciones del Servicio de Farmacia clínica. 147
Artículo 193. Servicio de Gestión y Programación 147
Artículo 194. Funciones del Servicio de Gestión y Programación 147
Artículo 195. Servicio de Distribución y Dispensación 148
Artículo 196. Funciones del Servicio de Distribución y Dispensación 148
Artículo 197. Servicio de Farmacotécnia 148
Artículo 198. Funciones del Servicio de Farmacotécnia 148
Artículo 199. Departamento de Enfermería 149
Artículo 200. Funciones del Departamento de Enfermería 149
Artículo 201. Departamento de Apoyo al Tratamiento. 149

Artículo 202. Funciones del Departamento de Apoyo al Tratamiento. 150
Artículo 203. Servicio de Nutrición y Dietética 150
Artículo 204. Funciones del Servicio de Nutrición y Dietética 150
Artículo 205. Servicio de Psicología 151
Artículo 206. Funciones del Servicio de Psicología 151
Artículo 207. Servicio de Trabajo Social 151
Artículo 208. Funciones del Servicio de Trabajo Social 151
III. TÍTULO TERCERO 152
PROCESOS ORGANIZACIONALES 152
HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO" 152
INTRODUCCIÓN 154
OBJETIVO 154
ALCANCE 154
BASE LEGAL 154
Artículo 209. Descripción de los Procesos del Hospital II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO" 154
FICHA DE PROCESOS NIVEL 0 157
INVENTARIO DE PROCESO 184
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES 191
MAPA DE PROCESOS 210
MATRIZ DE RESPONSABILIDADES 211
Anexo N°02 – ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO" .. 212

PRESENTACIÓN

El Manual de Operaciones (MOP) constituye un documento técnico normativo de gestión organizacional que formaliza la estructura interna de la Red Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", 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.° 054-2018-PCM, y sus modificatorias establecidas en los Decretos Supremos N.° 131-2018-PCM y N.° 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.° 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", 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 Integrada de Salud Tarma y del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", 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 INTEGRADA DE SALUD TARMA

I. TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
RED INTEGRADA DE SALUD

Artículo 1. Finalidad
El Manual de Operaciones (MOP) de la Red Integrada de Salud Tarma 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 Integrada de Salud Tarma 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 provincial, 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 Integrada de Salud Tarma, 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 Republica y modificatorias.
- ✓ Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y modificatorias.
- ✓ Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto 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°103-2022-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.
- ✓ Resolución Ministerial N°969-2021/MINSA, aprueban el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de 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 Integrada de Salud Tarma las siguientes:

a Gestionar, articular y supervisar, en el ámbito provincial, 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 resolutiva 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 INTEGRADA DE SALUD TARMA

Artículo 6. Estructura orgánica
Para el cumplimiento de sus funciones de la Red Integrada de Salud Tarma 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
      5.1.2. Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
      5.1.3. Unidad de Servicio de Salud
      5.1.4. Unidad de Salud Ambiental
      5.1.5. Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencias

   1.1. Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
      1.1.1. Unidad de Seguros Públicos y Privados
      1.1.2. Unidad de Referencia y Contrarreferencia

   1.2. Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas
   1.3. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

1.4. Zona Sanitaria Palca
1.5. Zona Sanitaria Palcamayo
1.6. Zona Sanitaria Acobamba
1.7. Zona Sanitaria Huasahuasi
1.8. Zona Sanitaria Tarma

1.9. Centro de Salud Mental Comunitario

2. **Órganos Desconcentrado**
   2.1. Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"

CAPÍTULO I
ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Artículo 7. Dirección Ejecutiva
La Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma 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 provincial, 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 Integrada de Salud Tarma, 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 Republica.
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 Republica.
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 Integrada 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 Integrada de Salud Tarma, 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, 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Epidemiologia
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 Epidemiologia
Son funciones de la Oficina de Epidemiologia, 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 Integrada 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 lo 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 Integrada 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 Integrada de Salud Tarma:

- 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 Integrada 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.°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 Integrada 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.° 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 124° y 125° de la Ley N.° 27444 y sus modificatorias.

c Brindar servicios de atención al ciudadano y acceso a la información pública, conforme a la Ley N.° 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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, 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada de Salud.

d Formular, evaluar y actualizar el Plan Anual de Contrataciones (PAC) de la Red Integrada 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 Integrada 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.
l 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 arqueos 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 Integrada 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 Integrada de Salud.

c Diseñar, proponer y administrar los puestos de trabajo de la Red Integrada 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 Integrada 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 Secretaria 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada de Salud con los niveles local, regional y nacional, en cumplimiento de los estándares digital 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 Integrada 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 Integrada de Salud, brindan atención de salud en las diferentes unidades.

Constituyen unidades de línea de la Red Integrada de Salud Tarma;

- Dirección de Salud Pública
  - ✓ Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas
  - ✓ Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
  - ✓ Unidad de Servicio de Salud
  - ✓ Unidad de Salud Ambiental
  - ✓ Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencia

- Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
  - ✓ Unidad de Seguros Públicos y Privados
  - ✓ Unidad de Referencia y Contrarreferencia

- Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas
- Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

- Zona Sanitaria Palca
- Zona Sanitaria Palcamayo
- Zona Sanitaria Acobamba
- Zona Sanitaria Huasahuasi
- Zona Sanitaria Tarma

- 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 Integrada 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 las zonas sanitarias 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 Integrada 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
- ✓ Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
- ✓ Unidad de Servicio de Salud
- ✓ Unidad de Salud Ambiental
- ✓ Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencias

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 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 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 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 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 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 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 Integrada 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 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 puertas de entrada de la Red Integrada 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. Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
La Unidad de Gestión de la Calidad en Salud, depende de la Dirección de Salud Pública, 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 59. 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 Integrada 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 Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y control de infecciones en los procesos de atención, en coordinación con las unidades competentes.
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 Salud Pública.

Artículo 60. Unidad de Servicio de Salud
La Unidad de Servicios de Salud depende de la Dirección de Salud Pública, 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 61. 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 Integrada 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 Salud Pública.

Artículo 62. Unidad de Salud Ambiental
La Unidad de Salud Ambiental depende de la Dirección de Salud Pública, 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 63. 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 Integrada 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 jefe/a de la Dirección de Salud Pública.

Artículo 64. Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencia
La Unidad del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) depende de la Dirección de Salud Pública, encargada de organizar, coordinar y supervisar la atención médica prehospitalaria ante emergencias y urgencias en el ámbito de la Red Integrada de Salud. Gestiona la regulación médica, la centralización de información sobre recursos asistenciales y la articulación con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, garantizando una respuesta oportuna y eficiente. Asimismo, supervisa las acciones de atención, traslado y referencia de pacientes, asegurando la continuidad del cuidado y contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad por emergencias médicas, en concordancia con la normativa nacional del Programa SAMU.

Artículo 65. Funciones de la Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencia
Son funciones de la Unidad de Sistema de Atención Móvil de Urgencia, las siguientes:

a Coordinar la atención médica de emergencias y urgencias, aplicando criterios de territorialidad, accesibilidad y oportunidad, desde la base de las unidades móviles hasta el sitio del evento.
b Atender, registrar y gestionar la totalidad de llamadas recibidas en la Unidad del Centro Regulador (UCR), asegurando la tipificación, clasificación, registro, seguimiento y cierre de cada caso conforme a los protocolos establecidos por el Programa Nacional SAMU.
c Organizar, coordinar y ejecutar los aspectos técnicos, logísticos y operativos requeridos para la atención prehospitalaria, garantizando la disponibilidad de personal profesional capacitado en la gestión de emergencias y urgencias médicas.
d Monitorear la disponibilidad de las unidades móviles y asignar la más adecuada según la naturaleza y gravedad del evento, asegurando la atención inmediata y el traslado oportuno del paciente al establecimiento de salud con la capacidad resolutiva correspondiente.

e Brindar asesoría y soporte médico especializado mediante la aplicación de guías y protocolos clínicos vigentes, utilizando los sistemas de comunicación establecidos (radio, telefonía o telemedicina), conforme a la normativa del Programa Nacional SAMU.

f Articular y coordinar las acciones de respuesta prehospitalaria con los establecimientos de salud de la Red Integrada, manteniendo actualizada la información sobre la capacidad operativa, disponibilidad de camas y recursos asistenciales, a fin de garantizar la continuidad del cuidado.

g Proveer información clínica precisa y oportuna a la Unidad del Centro Regulador (UCR), registrando el diagnóstico presuntivo, estado del paciente, procedimientos realizados y requerimientos asistenciales en los formatos oficiales de atención prehospitalaria.

h Garantizar el transporte asistido, seguro y oportuno de los pacientes hacia los servicios de emergencia, considerando criterios de gravedad, territorialidad, disponibilidad de recursos y capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

i Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, control de infecciones y medidas de protección personal durante todas las intervenciones prehospitalarias.

j Supervisar y garantizar el adecuado uso, conservación, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, materiales, insumos y bienes asignados al servicio SAMU.

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 Salud Pública.

Artículo 66. 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 67. 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 Integrada 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 68. 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 Seguros Públicos y Privados
- ✓ Unidad de Referencia y Contrarreferencia

Artículo 69. 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 Integrada 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 70. 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 Integrada de Salud.
d Brindar asistencia técnica y desarrollar acciones de capacitación a las zonas sanitarias, 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 71. 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 Integrada 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 72. 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 Integrada 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 73. 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 Integrada 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 74. 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 Integrada 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 Integrada 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 75. 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 Integrada 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 76. 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 Integrada 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 Integrada 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 77. Zona Sanitaria

La Zona Sanitaria 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, I-3 e I.4. Asimismo, brinda soporte técnico, administrativo y asistencial, asegurando la continuidad y calidad de la atención en su ámbito geográfico.

Artículo 78. Organización de la Zona Sanitaria

La Red Integrada de Salud, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes zonas:

- ✓ Zona Sanitaria Palca
- ✓ Zona Sanitaria Palcamayo
- ✓ Zona Sanitaria Acobamba
- ✓ Zona Sanitaria Huasahuai
- ✓ Zona Sanitaria Tarma

Artículo 79. Funciones de la Zona Sanitaria

Son funciones de la Zona Sanitaria, 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 Integrada 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 Integrada 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 80. 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 81. 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 82. 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 Integrada de Salud, garantizando servicios según su nivel de categorización y capacidad resolutiva, bajo los principios de calidad, equidad y oportunidad, en línea con las políticas nacionales de salud y el aseguramiento universal.

Artículo 83. 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 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 INTEGRADA DE SALUD

MAPA DE PROCESOS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

2025

INTRODUCCIÓN

La Ley N.° 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.° 1134-2017/MINSA.

En este marco normativo, la Red Integrada de Salud Tarma, 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 Integrada de Tarma 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 Integrada de Salud Tarma 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 Integrada de Salud Tarma 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 Integrada de Salud Tarma, 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 Nº123 -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 84. Descripción de los Procesos de la Red Integrada de Salud
Los procesos de la Red Integrada 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 Integrada de Salud Tarma. 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 Integrada de Salud Tarma. 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 Integrada de Salud Tarma, 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 Integrada de Salud Tarma, 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

PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Gestión de Planeamiento Institucional	2. Código	PE 01	3. Estratégico	4.Versión	V.01
5.Objetivo del Proceso	Determinar y/o definir las acciones estratégicas, acciones operacionales y los recursos presupuestales para la Red Integrada de Salud Tarma					
6.Dueño del Proceso	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma					
7.Alcance	El proceso comprende la formulación de planes, programación de actividades, evaluación y control del cumplimiento de los objetivos.					
8. Base Legal	✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y modificatorias y modificatorias ✓ D.L N°1252, aprueba Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y modificatoria					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas	✓ Lineamientos ✓ Normas legales y normas técnicas vigentes ✓ Presupuesto Institucional de Apertura ✓ Presupuesto Institucional Modificado ✓ Directiva de Programación Multianual	PE.01.01 Planeamiento Operativo PE.01.02 Gestión del Presupuesto Institucional	✓ Plan Operativo Institucional-POI ✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI ✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal ✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria	Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas

14. Indicador de Desempeño	✓ Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional		
15.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

16.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Gestión del Desarrollo Institucional	2. Código	PE 02	3. Estratégico	4.Versión	V.01
5.Objetivo del Proceso	Lograr el desarrollo organizacional promoviendo la mejora continua institucional de la Red Integrada de Salud Tarma					
6.Dueño del Proceso	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma.					
7.Alcance	El proceso comprende en la implementación del modelo de gestión, gestión del cambio, definición de instrumentos de gestión					
8. 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. ✓ D.S N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organizaciones del Estado y modificatorias. ✓ R.M N°546-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Sector Salud ✓ R.S.G.P N°005-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el ROF y MOP ✓ 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" ✓ 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 ✓ 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". ✓ R.S N°063-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos".					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la RIS Tarma.	MINSA MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas	✓ Leyes ✓ Políticas ✓ Lineamientos ✓ Directivas ✓ Información de avances ✓ Informe de Listados de procedimientos Exclusivos y no Exclusivos ✓ Informe de sinceramiento de funciones	PE.02.01 Definición de Directivas PE.02.02 Desarrollo Organizacional	✓ Directivas aprobadas ✓ Manual de Operaciones MOP ✓ MAPRO ✓ Memoria Anual ✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)	Unidades de Organización de la RIS Tarma	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			
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	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PE 03 Gestión de Control Interno

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Gestión de Control Interno	2. Código	PE 03	3. Estratégico	4.Versión	V.01
5.Objetivo del Proceso	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado para la consecución de los objetivos de la Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma					
6.Dueño del Proceso	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma					
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	✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades del Estado y modificatorias ✓ Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y modificatorias ✓ Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias ✓ D.S N°054-2018-PCM, aprueba lineamientos de Organizaciones del Estado y modificatorias ✓ R.C N°149-2017-CG, aprueba Directiva N°013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". ✓ R.C N°004-2017-CG, aprueba Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado ✓ 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					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA Contraloría General de la República MINTRA	✓ Reporte de evaluación de ✓ implementación del Sistema de Control Interno ✓ Lineamientos de Política Institucional del MINSA ✓ Plan Institucional Anticorrupción ✓ Lineamientos de control interno ✓ Alertas Epidemiológicas ✓ Alertas Sanitarias	PE.03.01 Control Interno PE.03.02 Gestión del Riesgo	✓ Evaluación semestral y anual de Implementación del SCI ✓ Evaluación semestral y anual de Planes de Acción, ✓ medidas de remediación y medidas de control ✓ ITSE-Informe Técnico de Seguridad en edificaciones ✓ Plan de Contingencia implementado.	Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA Contraloría General de la República MINTRA

14. Indicador de Desempeño	Planes y/o normas de riesgos implementados
15. Controles	Monitoreo de Cumplimiento del Planes

16.Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo y Profesionales de la Salud	Sistemas Informáticos	Microsoft office, Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de Cómputo, impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

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 Zonas Sanitarias.					
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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°026-2019-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias ✓ R.M N°030-2020/MINSA, aprueba Modelo de Cuidado Integral por Curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad MCI y modificatorias ✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica" ✓ 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. ✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ R.M N°076-2014/MINSA, aprueba Guía Técnica para Categorización de los Establecimientos del Sector Salud. ✓ R.M N°464-2011-MINSA, aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad". ✓ 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" ✓ R.M N°688-2020-MINSA, la cual aprueba la nueva Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					
9.Proveedores	10.Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12.Salidas Productos		13.Receptor	
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública	✓ Normas técnicas vigentes ✓ Necesidades de salud ✓ Planes de salud ✓ Historias Clínicas ✓ Protocolos de atención ✓ Procedimientos clínicos ✓ Guía de Práctica Clínicas estandarizadas ✓ Guías de prácticas clínicas ✓ Dotación de insumos y suministros ✓ Sistema de información HIS	PM.01.01 Atención por Etapas de Vida	✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica. ✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida ✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad. ✓ Captación de personas para afiliación al Seguro integral de salud. ✓ Informe de recetas atendidas ✓ Realizar referencias y contrarreferencias. ✓ Coberturas y metas alcanzadas.		IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)	

DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública IPRESS	✓ Normas técnicas vigentes ✓ Planes de salud ✓ Dotación de insumos y suministros ✓ Historias Clínicas	PM.01.02 Servicio de Apoyo para la Atención Integral	✓ Informe de resultados de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagenología) ✓ Tratamiento de patologías de persona y familias. ✓ Captación de enfermedades transmisibles y no transmisibles. ✓ Referencia a establecimientos de mayor complejidad, para análisis especializado. ✓ Recetas e indicaciones medicas	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública IPRESS	✓ Historias Clínicas ✓ Protocolos de atención ✓ Guías de prácticas clínicas ✓ Protocolos y guías de buenas prácticas clínica y/o guía de práctica clínicas en emergencia y urgencia. ✓ Prioridades de atención de emergencia – urgencia ✓ Dotación de insumos y suministros ✓ Informes de supervisión de la gestión de servicios de emergencias y urgencias	PM.01.03 Atención de Urgencia y Emergencias	✓ Usuario Atendido y estabilizado. ✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica. ✓ Usuario con procedimientos del servicio de enfermería ✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)

14. Indicador de Desempeño	Productividad = N° de atenciones por mes de diferentes estrategias / N° de atenciones programadas según norma técnica * 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, 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	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN

Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PM 02 Gestión Sanitaria

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión Sanitaria	2. Código	PM 02	3. Misional	4.Versión	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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias de partos. ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud Ley N°29344 y modificatorias ✓ D.S N°013.2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ D.S N°008-2017-SA, aprueba Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ RM N°214-2018-MINSA, aprueba la NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica" ✓ RM N°232-2018/ MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N°313-MINS//2018/DG" Directiva Administrativa que se establece la Cartera de Servicios de Atención para los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención ✓ 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 ✓ RM N°255-2016/MINSA, aprueba Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud ✓ RM N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa 197-MINSA/DGSP-V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ RM N°545-2024/MINSA, aprueba NTS N°214-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal ✓ Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, aprueban NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" ✓ RM N°464-2011-MINSA, aprueba Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad ✓ 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"					

9.Proveedores	10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
	(Insumos)	Descripción	Productos	
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública, Unidad de Referencia y Contrarreferencia	✓ Planes de largo mediano y corto plazo en salud ✓ Historias clínicas ✓ Guías y formatos de referencias ✓ Sistema de información articulado y confiable	PM.02.01 Supervisión primer y Segundo Nivel de Atención	✓ Informe de las supervisiones programadas ✓ Aplicación de la guía de supervisión y su respectivo informe.	IPRESS Población

DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma 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 optimas	IPRESS Población
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma 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 Pagina 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	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

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, Zonas Sanitarias 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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias ✓ D.S N°026-2019-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica" ✓ 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. ✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ 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" ✓ R.M N°688-2020-MINSA, aprueba la nueva Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.					

9.Proveedores	10.Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12.Salidas Productos	13.Receptor
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud Unidad de Seguros Públicos y Privados	✓ Planes de largo mediano y corto plazo en salud ✓ Historias clínicas ✓ Guías y formatos de referencias ✓ Sistema de información articulado y confiable	PM.03.01 Administración de Referencia y Contrarreferencia	✓ Informe de registro de usuarios referidos ✓ Informe de registro de contrarreferencias	IPRESS y Población
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrarreferencia	✓ Plan de beneficios de cobertura de atención de las IAFAS ✓ Estructura de costos de las prestaciones ✓ Póliza de seguros ✓ Convenios con las IAFAS e IPRESS ✓ Auditorías de las FUAS ✓ Mercadeo de prestaciones	PM.03.02 Administración del Aseguramiento	✓ Control de los procesos operativos del asegurado ✓ Informe de seguimiento al aseguramiento universal en salud ✓ Informe de reembolso económico	IPRESS y Población

DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrarreferencia	✓ Normas Técnicas vigentes ✓ Carteras de servicios de salud ✓ Aplicativos informáticos del SIS ✓ Modelo de atención de salud ✓ Registro de afiliados ✓ Información de atención al asegurado	PM.03.03 Garantizar el Cumplimiento del Intercambio prestacional	✓ Metas de cumplimiento ✓ Informe de evaluación de gastos FUAS registrados ✓ Informe de evaluación de intercambio prestacional ✓ Registro de población afiliada	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 Tecnologías de Información 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	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO CCP N° 45904

PM 04 Gestión de los Servicios de Salud

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de los Servicios de Salud	2. Código	PM 04	3. Misional	4.Versión	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 Integrada de Salud Tarma.					
2. Dueño del Proceso	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Unidad de Servicio de Salud y Zonas Sanitarias 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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias ✓ D.S N°026-2019-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica" ✓ 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 ✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ R.M N°464-2011-MINSA, aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad" ✓ 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"					

9.Proveedores	10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
	(Insumos)	Descripción	Productos	
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud	✓ Normas Técnicas de Salud sobre categorías de establecimientos del sector de salud ✓ Normas Técnicas, lineamientos, metodologías, estándar de calidad, parámetros, procedimientos y especificaciones técnicas en materia de infraestructura, equipamiento y su mantenimiento de las IPRESS	PM.04.01 Categorización de IPRESS	✓ 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	IPRESS
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud	✓ Cartera de servicios de salud ✓ Normas sobre funcionalidad de los EE.SS	PM.04.02 Organización de los Servicios de Salud	✓ Cartera de servicios	IPRESS

DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrarreferencia	✓ Normas sobre sistema de referencias y contrarreferencias	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	Reporte del Sistema del SETI – IPRESS
Instalaciones	IPRESS / Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos médicos, no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. N° 45904

PM 05 Gestión de la Calidad

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Calidad	2. Código	PM 05	3. Estratégico	4.Versión	V.01
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 Integrada de Salud Tarma.					
7. Alcance	El proceso se inicia con el diagnostico 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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ DL N°559, Ley de Trabajo Médico ✓ DS N°123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública ✓ 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 ✓ DS N°008-2017-SA, aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ✓ DS N°002-2016-SA, aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud ✓ DS N°031-2014-SA, establece disposiciones para el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ✓ DS N°004-2013 PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública ✓ 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 ✓ D.S N°026-2019-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ RM N°270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" ✓ RM N°076-2024/MINSA, Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud ✓ RM N°546-2011/MINSA, Norma Técnica N°021-MINSA/DGSP-V,03: Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos de Sector Salud ✓ RM N°519-2006-SA/DM, aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	**Externos**	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos

Unidades de Organización de la RIS Tarma IPRESS	✓ MINSA ✓ SU SALUD ✓ SGP-PCM	✓ Indicadores de atención ✓ Estándares y protocolos de calidad - MINSA ✓ Normas y guías técnica de calidad en salud ✓ Guía Técnica para la mejora continua de la calidad de atención de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo ✓ Política Nacional de Calidad en Salud ✓ Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de a Apoyo ✓ 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 ✓ Seguridad del paciente: eventos adversos, lista de seguridad de cirugía quirúrgica, técnica de lavados de manos, rondas de seguridad. ✓ Medios de escucha: buzones de sugerencia y libro de reclamos ✓ Encuesta de buen trato	PM.05.01 Planificación y diseño del Sistema de Gestión de la Calidad PM.05.02 Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad PM.05.03 Evaluación de la Gestión de la Calidad	✓ 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) ✓ 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 ✓ Monitoreo de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y lavado de manos ✓ Informe interposición de Buenos Oficios (IBOs) ✓ Notificación de incidente y evento adverso centinela ✓ Informe de análisis de evento centinela ✓ Monitoreo del cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura ✓ Informe de tiempo de espera en la IPRES ✓ Informes de avances (trimestral, semestral) del plan de gestión de la calidad	Unidades de Organización de la RIS Tarma IPRESS	✓ MINSA ✓ SU SALUD ✓ IPRESS

14. Indicador de Desempeño	Encuesta de Nivel de Satisfacción del Usuario
15. Controles	Encuesta de Nivel de Satisfacción de Calidad

16.Recursos

Recursos Humanos	Personal Administrativo y Profesionales de la Salud	Sistemas Informáticos	Microsoft office, Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de Cómputo, impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO C.O.P. Nº 45904

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

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarias	2. Código	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 sanitaras de acuerdo a ley.					
8. Base Legal	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ 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" ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias ✓ D.S N°026-2019-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ RM N°116-2018-MINSA (Directiva SISMED), con modificaciones parciales por RM 339-2024 ✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica" ✓ 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 ✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V/01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ 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"					

9.Proveedores	10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
	(Insumos)	Descripción	Productos	
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas	✓ Planes de mediano y corto plazo en salud ✓ Estudio de necesidades y demanda ✓ Lista priorizada de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, insumos y demás productos sanitarios en establecimientos de salud ✓ Diagnóstico de brechas en productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos y de apoyo de diagnostico	PM.06.01 Abastecimiento y Disponibilidad Oportuna	✓ Persona atendida con soporte y tratamiento por servicio de apoyo ✓ Informe de producción de la atención en salud	IPRES Usuarios Externos

DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas	✓ Indicadores de control de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos. ✓ Planes de mediano y corto plazo en salud	PM.06.02 Buenas Prácticas de Almacenamiento	✓ Informe de producción de la atención en salud	IPRES Usuarios Externos
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas	✓ Estándares de calidad de los servicios de atención en salud ✓ Indicadores de control de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos.	PM.06.03 Fiscalización y Control	✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos	IPRES Usuarios Externos
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas	✓ Guía de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos ✓ Estudio de necesidades y demanda	PM.06.04 Vigilancia Sanitaria	✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos ✓ Informe de producción de la atención en salud	IPRES Usuarios Externos
14. Indicador de Desempeño	Productividad = Recepción de guías de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio / Nª de Requerimiento de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio. * 100			
15. Controles	Productividad de prestaciones por el SIS y reporte de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas			

16.Recursos			
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Reporte del SIS y reporte del SISMED
Instalaciones	IPRESS / Oficinas Administrativas	Equipos	Medicamentos e Insumos y equipos informáticos

17.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	JUNÍN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO

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	2. Código	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 Epidemiologia, 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 riego para lograr entornos saludables del mismo modo se tiene que prevenir y control 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	✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°30552, Ley/Reglamento de Residuos; aparece referenciada en la normativa del MINAM y en el marco del DL N°1278). ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.L. N°1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y modificatorias ✓ D.S. N°014-2017, Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y Reglamento del DL N°1278 y modificatorias ✓ D.S. N°048-2011-PCM, aprueba Reglamento de la Ley N°29664 (Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -SINAGERD) y modificatorias ✓ D.S. N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ RM N°063-2017/MINSA, aprueba NTS N°133-MINSA/DIGESA ✓ RM N°506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria N°046 MINSA/DGE-V01 ✓ RM N°545-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria N°047 MINSA/DGE-V01 ✓ RM N°258-2011/MINSA, aprueba Documento Técnico "Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020" ✓ RM N°794-2006/MINSA, aprueba Directiva Administrativa para Suministro/Financiamiento de Medicamentos e Insumos para Acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil ✓ RM N°829-2005/MINSA, Formulario Preliminar EDAN / Instructivo EDAN (Procedimiento para evaluación de daños post-sismo a infraestructura de EESS)					

9.Proveedores	10.Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12.Salidas Productos	13.Receptor
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Publica Oficina de Epidemiologia, Unidad de Salud Ambiental Gobiernos Locales Actores Sociales	✓ Información estadística sanitaria y epidemiológica ✓ Plan de Salud Local ✓ Mapeo de los actores sociales ✓ Mapa de sectorización ✓ Sala situacional activa ✓ Resultados de mediciones de indicadores del proceso	PM.07.01 Vigilancia en Salud	✓ Informes de vigilancia epidemiológica activa ✓ Notificaciones epidemiológicas ✓ Escenarios epidemiológicos identificados ✓ Boletín Epidemiológico	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)

DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Publica Oficina de Epidemiología, Unidad de Salud Ambiental y Gobiernos Locales Actores Sociales	✓ Lineamientos y documentos normativos para la prevención y control de factores ambientales que afectan la salud ✓ Protocolo, indicadores y parámetros para la prevención y control de los riesgos y factores ambientales que afectan la salud	PM.07.02 Salud Ambiental	✓ Plan de trabajo del proceso de gestión ambiental ✓ Informe de cumplimiento de Plan de Trabajo de procesos de gestión ambiental	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)
DIRESA Junín Unidades de Organización de la RIS Tarma Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud Gobiernos Locales Actores Sociales	✓ Diagnostico situacional en salud, política y lineamientos de gestión de riesgos y desastres ✓ Políticas nacionales económicas, ambientales, seguridad u otras relacionadas a riesgos y desastres. ✓ Análisis o estimaciones de riesgos y desastres	PM.07.03 Riesgos y Eventos Adversos	✓ Plan de sensibilización a la población ante los riesgos y desastres ✓ Informe de cumplimiento del Plan de riesgo y desastres. ✓ Inventario de riesgos.	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de brigadistas capacitación / N° de Brigadistas programadas * 100
15. Controles	DIRESA / MINSA/ Dirección General de Riesgo y desastres,

16.Recursos

Recursos Humanos	Profesionales de la Salud	Sistemas Informáticos	Reporte de EDAN. DIRESA
Instalaciones	IPRESS	Equipos	Equipos medios, no medios, insumos, materiales, equipos informáticos

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN

Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 4[illegible]

PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión Financiera y Presupuestal	2. Código	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 Integrada de Salud Tarma					
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 Integrada de Salud Tarma 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	✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería ✓ Ley N°28112, Ley Marco de Administración Financiera del Sector Público ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento ✓ D.L N°1440, Sistema Nacional de Presupuesto Público ✓ D.L N°1438 Sistema Nacional de Contabilidad					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización del RIS Tarma	MINSA MEF SUNAT IAFAS ONP ESSALUD Entidades Públicas y/o Privadas Contaduría Pública de la Nación	✓ POI -POIM ✓ PIA ✓ PIM ✓ Reporte general de recaudación ✓ Planilla de remuneraciones ✓ Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS ✓ Expediente de las FUAs ✓ Pre liquidación de cuenta corriente de paciente y de las aseguradas ✓ Caja chica ✓ Altas y bajas de bienes ✓ Expedientes técnicos (Orden de compra y ordenes de servicio ✓ PCA ✓ NEA ✓ PECOSA ✓ Análisis Financiero ✓ Inventario de existencias y activos fijos ✓ Resumen Contable Patrimonial ✓ Provisión mensual de vacaciones truncas, CTS	PS.01.01 Gestión de Tesorería PS.01.02 Gestión Contable	✓ Estados Financieros ✓ Custodia y ejecución de carta fianza ✓ Informe mensual de ejecución presupuestal ✓ Conciliaciones Financieras ✓ Arqueo de flujos financieros y/o valores ✓ Balance General	Unidades de Organización del RIS Tarma	MINSA MEF SUNAT ONP ESSALUD Entidades Públicas y/o Privadas Contaduría Pública de la Nación
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 (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PS 02 Gestión de Abastecimiento

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de Abastecimiento	2. Código	PS 02	3. Soporte	4.Versión	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 Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma 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 Integrada de Salud.					
8. Base Legal	✓ Ley N°29138, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y modificatorias ✓ Ley N°29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales ✓ Resolución 048-2017/SBN, aprueban Directiva 001.2017/SBN: Registro de Información de Bienes Inmuebles Estatales en Nacional de Bienes Estatales - SINABI ✓ Resolución 046-2015/SBN, aprueban Directiva 001.2015/SBN: Procedimientos de Gestión de Bienes Muebles Estatales.					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización RIS Tarma	MINSA MEF SUNAT Instituciones Públicas y/o Privadas Personas naturales y jurídicas	✓ PEI ✓ POI ✓ PIA, PIM ✓ Plan Anual de Contrataciones -PAC ✓ Requerimiento de bienes y servicios de los órganos y unidades orgánicas que comprende: especificaciones técnicas, término de referencia, cuadro de distribución. ✓ Procesos de Selección ✓ Evaluación y diagnóstico de la situación actual del equipamiento Biomédico y electromecánico e infraestructura ✓ Plan de mantenimiento correctivo de los equipos médicos y biomédicos ✓ Ficha Técnica de equipos biomédicos ✓ Contratos de services-Convenios Institucional ✓ Plan Multianual de Inversiones ✓ Pecosas, órdenes de compra, notas de entrada,	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	✓ 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	Unidades de Organización de RIS Tarma	OSCE MINSA MEF SUNARP SBN Instituciones Públicas y Privadas

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de cumplimiento del PAC
	Nivel de Abastecimiento de los bienes y servicios
15. Controles	Control de recepción de bienes

16.Recursos

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 Tramite Documentario (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Ampdro Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	JUNÍN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO C.D.P. N° 45904

PS 03 Gestión de Recursos Humano

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de Recursos Humanos	2. código	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 Ejecutiva de la Red Integrada de Salud.					
6. Dueño del Proceso	Oficina 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	✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General ✓ Ley N°30057, Ley del Servicio Civil ✓ Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓ D.L N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público ✓ D.L N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios ✓ D.L N°1153, Decreto Legislativo que regula las Políticas Integrales de Compensaciones y Entrega Económica del Personal de Salud al Servicio del Estado ✓ D.S N°040-2014-PCM, aprueba el Reglamento General de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil y su modificatoria ✓ D.S N°004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General ✓ RPE N°277-2015/SERVIR-PE, Formalizar la aprobación de la Directiva que desarrolla el Subsistemas de Gestión de Rendimiento					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA SERVIR MEF Instituciones Públicas y/o Privadas	✓ Plan de Desarrollo Institucional ✓ POI ✓ Manual de Operaciones/ROF ✓ PEI ✓ Normativa de Recursos Humanos del Sector Público ✓ CAP-P ✓ Manual de Perfiles de Puesto (MPP) ✓ PAP ✓ Requerimientos de Personal ✓ Carta de Renuncia ✓ Solicitud de desplazamiento ✓ MOP ✓ Programación de turnos ✓ PAD ✓ RIS ✓ Plan de Gestión de Rendimiento ✓ Reportes de asistencia y permisos ✓ Resolución de desvinculación	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	✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP) ✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP) ✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP) ✓ RIS ✓ Directivas de Recursos Humanos ✓ Plan de inducción del Personal ✓ Resoluciones Administrativas ✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario ✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral. ✓ Resolución de Reconocimiento ✓ Resoluciones de beneficios	Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA SERVIR MEF CGR Fiscalía Instituciones Públicas y/o Privadas

		✓ Resolución de licencia de personal con/sin goce de haber ✓ Carta de Renuncia ✓ Convenios Institucionales ✓ Resolución de desplazamiento de personal ✓ Reporte de guardias del personal ✓ Papeletas de cambio de turno ✓ Papeleta de salida ✓ Matriz PDP ✓ Requerimiento de Capacitación ✓ Solicitud de cambio ocupacional/ascenso ✓ Lineamientos para cambio de grupo ocupacional/ascenso	PS.03.05 Gestión del Desarrollo y Capacitación PS.03.06 Gestión de Relaciones Humanos y Sociales	✓ Reporte de compensaciones no económicos ✓ Registro de pensiones ✓ Declaraciones de PDT, AFP ✓ PDP ✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional ✓ Resoluciones de Ascensos ✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo ✓ Plan de Vigilancia ✓ Plan de Bienestar Social ✓ Plan de clima organizacional ✓ Plan de Gestión de Rendimiento		

14. Indicador de Desempeño	• Porcentaje de recursos humanos con competencias requeridas.
	• Porcentaje de personal capacitado
15. Controles	Control de asistencia y permanencia del personal

16.Recursos

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 (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN

Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 15904

PS 04 Gestión de Tecnologías de la Información

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de Tecnologías de la Información	2. Código	PS 04	3. Soporte	4.Versión	V.01
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 Integrada 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	✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales ✓ DL N°1412, Ley de Gobierno Digital ✓ DS N°004-2013-PCM, aprueba Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. ✓ DS N°029-2021-PCM, Reglamento de la Ley de Gobierno Digital ✓ DS N°083-2011-PCM, crea la Plataforma de interoperabilidad del Estado (PIDE) ✓ NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica de Salud" ✓ NTP-ISO-IEC 27031 "Norma Técnica Peruana"					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA	✓ Plan Estratégico de Tecnologías de Información ✓ Requerimientos TIC de la Dirección, Oficinas y Unidades Orgánicas ✓ Plan TIC aprobado ✓ Matriz de requerimientos ✓ Prototipos de alto nivel	PS.04.01 Gestión de Desarrollo de Software PS.04.02 Gestión de la Infraestructura Tecnológica	✓ Plan Operativo Informático ✓ Manuales de uso software de integración de sistema asistencial y administrativo ✓ Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica ✓ Inventario de los recursos tecnológicos	Unidades de Organización de la RIS Tarma	✓ MINSA

14. Indicador de Desempeño	Índice del mantenimiento de equipos informáticos
	Índice de atenciones tecnológicas
	Porcentaje de generación de información
15. Controles	Control de calidad de software
	Informe se 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 Tramite Documentario (SISDORE), AVAL, ARTSIS, REFCON, SISTEMAS OPERATIVOS, OFIMATICA, 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:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PS 05 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano	2. Código	PS 05	3. Soporte	4.Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Brindar de manera oportuna la atención a los requerimientos que emiten los usuarios, promoviendo la ética y la transparencia en la Red Integrada 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 administrativas.					
6. Dueño del Proceso	Oficina Gestión Documentaria e Imagen y Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano					
7. Alcance	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.					
8. Base Legal	✓ Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública y su modificatoria ✓ Ley N°25323, Ley que crea el Sistema Nacional de Archivos ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento ✓ Ley N°27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales ✓ Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General ✓ DS N°072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias ✓ D.L N°19414, Defensa, Conservación e Incremento del Patrimonio Documental ✓ DS N°005-2018-MC, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Archivo General de la Nación -AGN ✓ D.S N°052-2008-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N°27269 y sus modificatorias ✓ RM N°825-2005-MINSA, Directiva Administrativa N°070-MINSA (Atención solicitudes sobre Acceso a la Información Pública) ✓ RM N°214-2018/MINSA, aprueba la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN" Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historia Clínica" ✓ Resolución de Secretaria de Gobierno Digital N°001-2017-PCM/SEGDI, aprueba el Modelo de Gestión Documental (DLN°1310)					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA Instituciones Públicas y Privadas Usuarios	✓ Solicitud de Información ✓ Lineamientos de acceso a la información ✓ Formatos de Historias Clínica ✓ Documentos Institucionales ✓ Documentos generados o recibidos por la entidad ✓ Solicitud de atención de procedimientos TUPA	PS.05.01 Gestión de Atención al ciudadano PS.05.02 Gestión de Seguros PS.05.03 Gestión Documental	✓ Plan de recepción de documentos generados por la entidad para su observación y custodia al Archivo Central (acerv ✓ Orientación a la ciudadanía ✓ Gestión de reclamos ✓ Registro de visitas ✓ Designación de fedatarios/as ✓ Autenticación de documentos y certificación de firmas ✓ Auditoria/Médica ✓ Gestión Administrativa ✓ Registro/Digitación ✓ Recepción Documental ✓ Emisión documental ✓ Despacho documental	Unidades de Organización de la RIS Tarma	MINSA Ciudadanía Archivo General de la Nación Instituciones Pública y Privada

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de documentos recepcionados y atendidos oportunamente
15. Controles	Control de recepción y atención de documentos

16.Recursos			
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

17.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Tarma	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velit. DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45-804

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	✓ Plan Operativo Institucional-POI ✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI ✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal ✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria	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			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Estratégico	PE 02	Gestión del Desarrollo Institucional	PE.02.01	Definición de Directivas	✓ Directivas aprobadas ✓ Manual de Operaciones MOP ✓ MAPRO ✓ Memoria Anual ✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)	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			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Estratégico	PE 03	Gestión del Control Interno	PE.03.01	Control Interno	✓ Evaluación semestral y anual de Implementación del SCI ✓ Evaluación semestral y anual de Planes de Acción, medidas de remediación y medidas de control ✓ ITSE-Informe Técnico de Seguridad en edificaciones vigente ✓ Plan de Contingencia implementado.	Dirección Ejecutiva
			PE.03.02	Gestión del Riesgo		

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		

Misional	PM 01	Atención Integral de la Salud	PM.01.01	Atención por Etapas de Vida	✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica. ✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida ✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad. ✓ Captación de personas para afiliación al Seguro Integral de salud. ✓ Informe de recetas atendidas ✓ Realizar referencias y contra referencias. ✓ Coberturas y metas alcanzadas. ✓ Informe de resultados de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagenología) ✓ Tratamiento de patologías de personas y familias. ✓ Captación de enfermedades transmisibles y no transmisible ✓ Referencia a establecimientos de mayor complejidad, para análisis especializado. ✓ Recetas e indicaciones medicas ✓ Usuario Atendido y estabilizado. ✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica. ✓ Usuario con procedimientos del servicio de enfermería. ✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Zonas Sanitarias.
			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	Código	Nombre		
Misional	PM 02	Gestión Sanitaria	PM.02.01	Supervisión primer y segundo nivel de atención	✓ Informe de las supervisiones programadas ✓ Aplicación de la guía de supervisión y su respectivo informe. ✓ Informe de los monitoreos realizados durante el año ✓ Coberturas optimas ✓ 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	Dirección de Salud Pública, Dirección 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	Código	Nombre		
Misional	PM 03	Administración de coberturas y acceso a los Servicios de Salud	PM.03.01	Administración de Referencia y Contra referencia	✓ Informe de registro de usuarios referidos ✓ Informe de registro de contra referencias ✓ Control de los procesos operativos del asegurado ✓ Informe de seguimiento al aseguramiento universal en salud ✓ Informe de reembolso económico ✓ Metas de cumplimiento ✓ Informe de evaluación de gastos FUAS registrados	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Zonas Sanitarias e IPRESS
			PM.03.02	Administración del Aseguramiento		

			PM.03.03	Garantizar el cumplimiento del Intercambio prestacional	✓ Informe de evaluación de intercambio prestacional ✓ Registro de población afiliada	
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 04	Gestión de los Servicios de Salud	PM.04.01	Categorización de IPRESS	✓ 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	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Zona Sanitarias e IPRESS
			PM.04.02	Organización de los servicios de salud		
			PM.04.03	Sistema de Referencia y Contrarreferencia		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 05	Gestión de la Calidad	PM.05.01	Planificación y diseño del Sistema de Gestión de la Calidad	✓ 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	Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
			PM.05.02	Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad		

			PM.05.03	Evaluación de la Gestión de la Calidad	✓ Informe de implementación de BP de atención y de gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente ✓ Monitoreo de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y lavado de manos ✓ Informe interposición de Buenos Oficios (IBOs) ✓ Notificación de incidente y evento adverso centinela ✓ Informe de análisis de evento centinela ✓ Monitoreo del cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura ✓ Informe de tiempo de espera en la IPRESS ✓ Informes de avances (trimestral, semestral) del plan de gestión de la calidad	
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 06	Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios.	PM.06.01	Abastecimiento y Disponibilidad Oportuna	✓ Persona atendida con soporte y tratamiento por servicio de apoyo ✓ Informe de producción de la atención en salud ✓ Informe de producción de la atención en salud ✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos ✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos ✓ Informe de producción de la atención en salud	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				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 07	Gestión de Prevención de	PM.07.01	Vigilancia en Salud	✓ Informes de vigilancia epidemiológica activa ✓ Notificaciones epidemiológicas	

		Riesgos y Daños de Salud	PM.07.02	Salud Ambiental	✓ Escenarios epidemiológicos identificados ✓ Boletín Epidemiológico ✓ Plan de trabajo del proceso de gestión ambiental ✓ Informe de cumplimiento de Plan de Trabajo de procesos de gestión ambiental ✓ Plan de sensibilización a la población ante los riesgos y desastres ✓ Informe de cumplimiento del Plan de riesgo y desastres. ✓ Inventario de riesgos	Oficina de Epidemiologia. 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	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Soporte	PS 01	Gestión Financiera y Presupuestal	PS.01.01	Gestión de Tesorería	✓ Estados Financieros ✓ Custodia y ejecución de carta fianza ✓ Informe mensual de ejecución presupuestal ✓ Conciliaciones Financieras ✓ Arqueo de flujos financieros y/o valores ✓ Balance General	Oficina de Administración, Unidad de Contabilidad y Unidad de Tesorería
			PS.01.02	Gestión Contable		

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Soporte	PS 02	Gestión de Abastecimiento	PS.02.01	Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	✓ 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	Oficina de Administración y Unidad 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				Productos del Proceso	Dueño 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	✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP) ✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP) ✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP) ✓ RIS ✓ Directivas de Recursos Humanos ✓ Plan de Inducción del Personal ✓ Resoluciones Administrativas ✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario ✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral. ✓ Resolución de Reconocimiento ✓ Resoluciones de beneficios ✓ Reporte de compensaciones no económicos ✓ Registro de pensiones ✓ Declaraciones de PDT,AFP ✓ PDP ✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional ✓ Resoluciones de Ascensos ✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo ✓ Plan de Vigilancia ✓ Plan de Bienestar Social ✓ Plan de clima organizacional ✓ Plan de Gestión de Rendimiento	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		

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Soporte	PS 04	Gestión de Tecnologías de la Información	PS.04.01	Gestión de Desarrollo de Software	✓ Plan Operativo Informático ✓ Manuales de uso software de integración de sistema asistencial y administrativo ✓ Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica ✓ Inventario de los recursos tecnológicos	Unidad de Tecnologías de Información.
			PS.04.02	Gestión de la Infraestructura Tecnológica		

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del 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	✓ Plan de recepción de documentos generados por la entidad para su observación y custodia al Archivo Central (acervo) ✓ Orientación a la ciudadanía ✓ Gestión de reclamos ✓ Registro de visitas ✓ Designación de fedatarios/as ✓ Autenticación de documentos y certificación de firmas ✓ Auditoria/Médica ✓ Gestión Administrativa ✓ Registro/Digitación ✓ Recepción Documental ✓ Emisión documental ✓ Despacho documental	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 Sanitarias
- 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 Integrada de Salud Tarma
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 Integrada de Salud Tarma
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 Integrada de Salud Tarma
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 Zonas Sanitarias

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 remboiso 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, Zonas Sanitarias 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 Red Integrada de Salud Tarma.
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 Integrada 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 Zona Sanitarias 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 Epidemiologia, 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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada de Salud.
Indicador	Porcentaje de recursos humanos con competencia requeridas 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 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 Integrada 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	Jefe(a) de la Unidad de Tecnologías de Información.

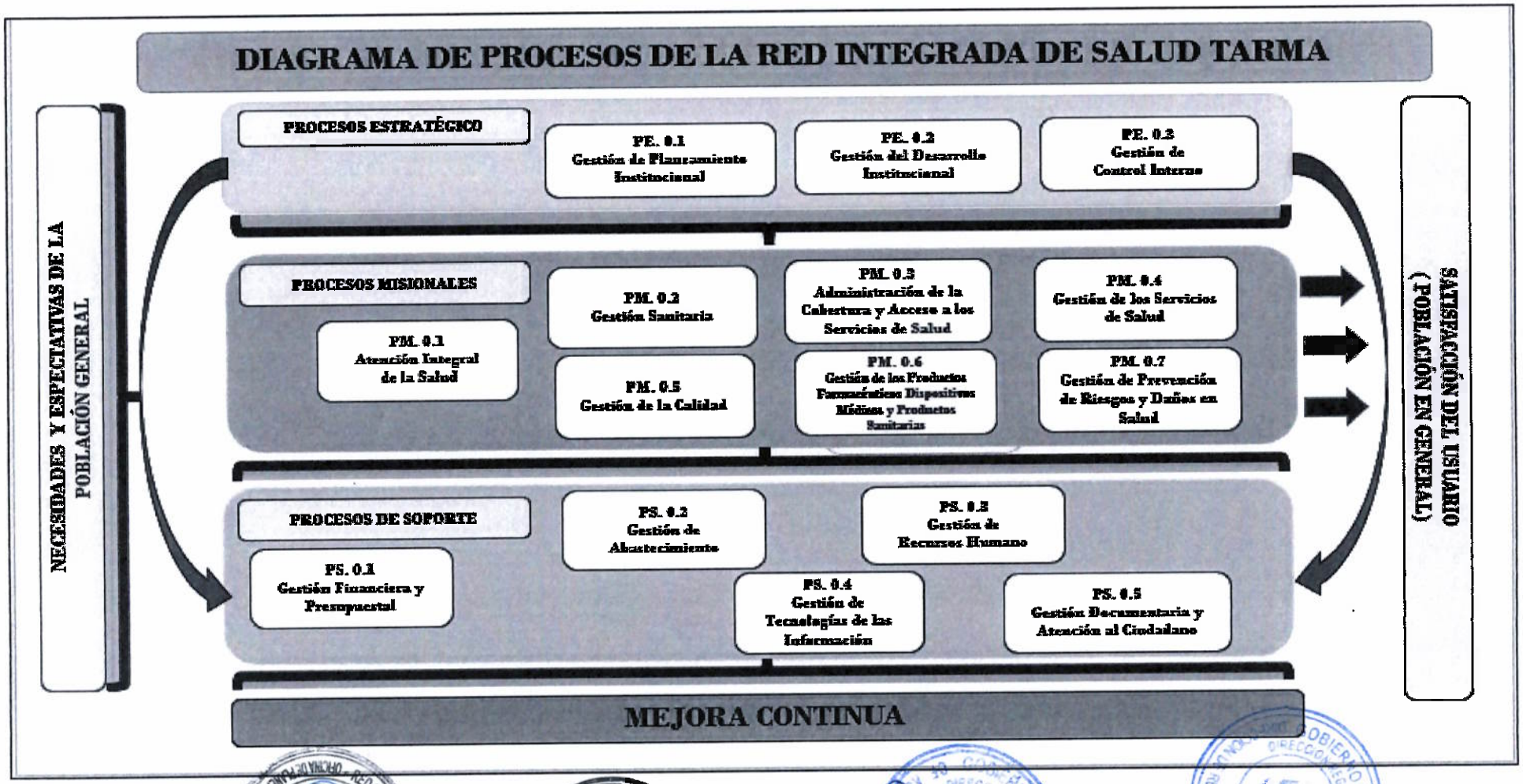
Indicador del Proceso PS 05 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano

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 Integrada de Salud.
Indicador	Porcentaje de documentos recepcionados y atendidos oportunamente Porcentaje de atención de solicitud de documentos
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

DIRESA: JUNIN

RED INTEGRADA DE SALUD (RIS)

DELIMITACION TERRITORIAL Y POBLACION

RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

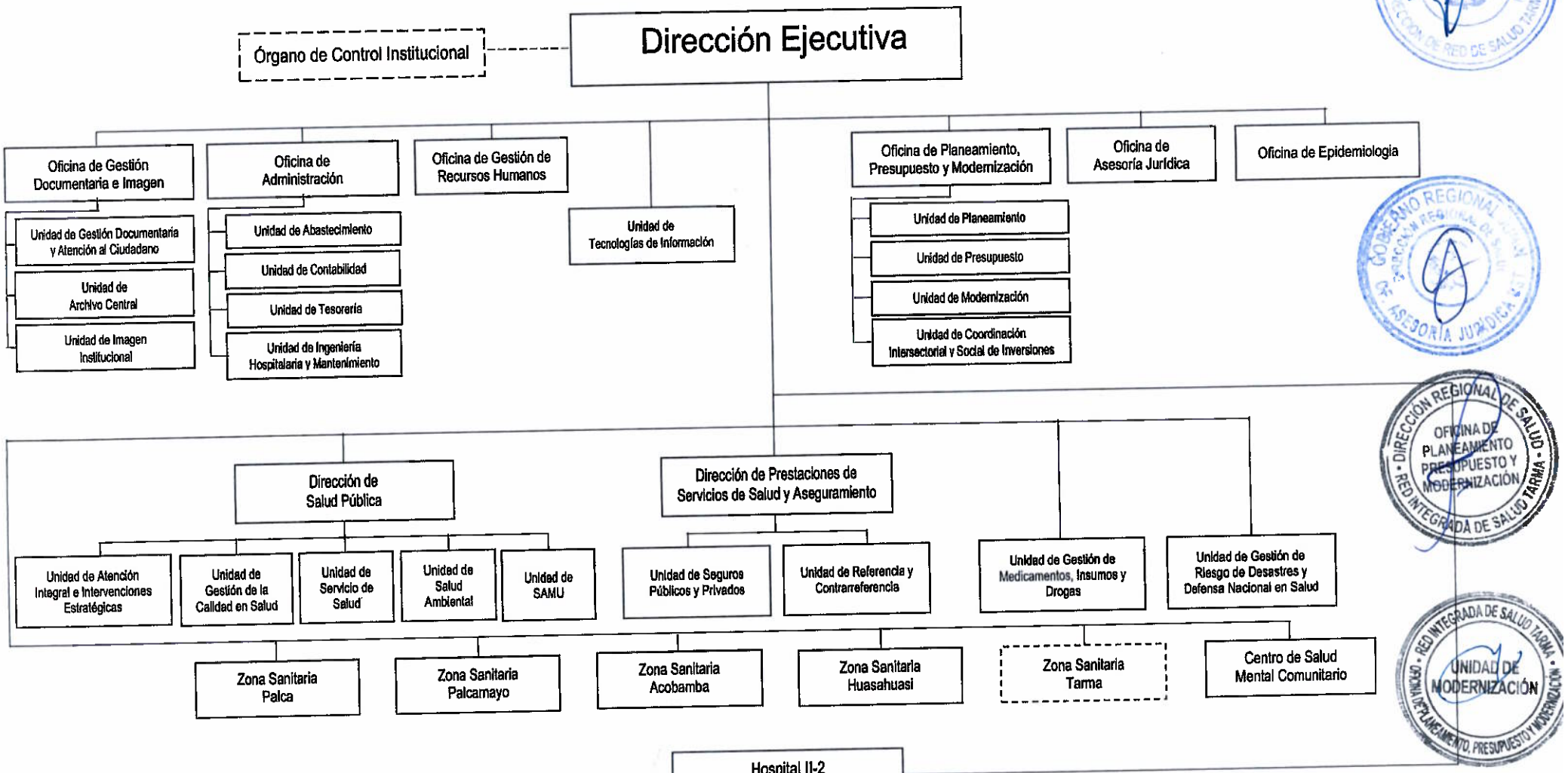
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CODIGO RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON ROL DE PUERTA DE ENTRADA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD VINCULADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUERTA DE ENTRADA	SECTORES SANITARIOS	TOTAL SECTORES SANITARIOS	POBLACION TOTAL SECTORES SANITARIOS	ZONAS SANITARIAS	POBLACION POR ZONA SANITARIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD RELACIONADO A LA ZONA SANITARIA	AREA SANITARIA	POBLACION POR AREA SANITARIA	E.S. RELACIONADO AL AREA SANITARIA
JUNIN	TARMA	SAN PEDRO DE CAJAS	00000534	SAN PEDRO DE CAJAS	NO TIENE	1	1	2,810	1	6,659	PALCAMAYO	1	89,168	DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO
JUNIN	TARMA	PALCAMAYO	00000527	PALCAMAYO	CALCA, HUAMANIA, INCACHACA YANAMACHAY, OCHONGA, PURHUARACRA, RICRICAN CAUQUIRAN, YANAPUQUIO	2, 3	2	3,849						
JUNIN	TARMA	HUASAHUASI	00000542	HUASAHUASI	CHIRAS, HUACUAS, PUNRAY, SAN JUAN DE LA LIBERTAD, TIAMBRA	4, 5, 6, 7	4	9,106	2	9,106	HUASAHUASI			
JUNIN	TARMA	PALCA	00000569	PALCA	CARPAPATA, CASCA, HUARIPAMPA, LLACSACACA, ÑAHUIN, PATAY, CHIPOCAYO, SAN JOSE DE CAYASH, YAROCA, YURACMAYO	8, 9, 10, 11	4	8,021	3	11,249	PALCA			
JUNIN	TARMA	TAPO	00000577	TAPO	CASACOTO - SAN ANTONIO, MACO, PACCHAC, QUETA	12	1	3,228						
JUNIN	TARMA	ACOBAMBA	00000521	ACOBAMBA	COLLPA, HUARACAYO, HUAYLAHUICHAN, PICOY, TUPIN	13, 14, 15, 16, 17, 18	6	9,797	4	9,797	ACOBAMBA			
JUNIN	TARMA	LA UNION	00000597	LA UNION LETICIA	CONDORCOCHA, CUYRUHUASI, UCHURACRA	19	1	3,202	5	52,357	TARMA			
JUNIN	TARMA	TARMA	00000588	MULLUCRO	COCHAS, PALCAPACCHA, MUYLO, SANYACANCHA	20	1	3,340						
JUNIN	TARMA	TARMA	00000587	POMACHACA	CARHUACATAC, MISARURASHA, TARMATAMBO, VICORA CONGAS	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	10	43,796						
JUNIN	TARMA	HUARICOLCA	00000595	HUARICOLCA	APAYCANCHILLA, CONGAS ANTACUCHO	31	1	2,019						
				TOTAL: 10	TOTAL: 44	TOTAL: 31		89,168	TOTAL: 4			TOTAL: 1		TOTAL: 1

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO						
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CODIGO RENIPESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ZONA SANITARIA	RIS
JUNIN	TARMA	TARMA	27079	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - TARMA	TARMA	TARMA

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Código del Proceso	Responsables / Procesos de Nivel 0	Director(a) Ejecutiva	Jefe(a) de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	Jefe (a) de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen	Jefe (a) de la Oficina de Administración	Jefe (a) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Jefe (a)de la Unidad de Contabilidad	Jefe (a) de la Unidad de Tesorería	Jefe (a) de la Unidad de Abastecimiento	Jefe (a) de la Unidad de Tecnologías de Información	Jefe (a) de la Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano	Jefe (a) de la Dirección de Salud Pública	Jefe (a) de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Jefe (a) de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud	Jefe (a) de la Unidad de Servicio de Salud	Jefe (a) de la Unidad de Seguros Públicos y Privados	Jefe(a) de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas	Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Unidad de Salud Ambiental	Jefe(a) de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	Jefe (a) de las Zonas Sanitarias.	Jefe (a) de las IPRESS
PE01	Gestión de Planeamiento Institucional		X																		
PE02	Gestión del Desarrollo Institucional		X																		
PE03	Gestión del Control Interno	X																			
PM01	Atención Integral de la Salud											X	X							X	
PM02	Gestión Sanitaria.											X	X	X							
PM03	Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud											X	X							X	X
PM04	Gestión de los Servicios de Salud											X	X		X					X	X
PM05	Gestión de la Calidad													X							
PM06	Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarias																X				
PM07	Gestión de Prevención de Riesgos y Daños en Salud																	X	X		
PS01	Gestión Financiera y Presupuestal				X		X	X													
PS02	Gestión de Abastecimiento				X				X												
PS03	Gestión de Recursos Humanos					X															
PS04	Gestión de Tecnologías de la Información				X					X											
PS05	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano			X							X										

Anexo N°01 – ORGANIGRAMA DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA



RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna
UNIDAD DE MODERNIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
Lic. Adm. Margot Amparo Huamates Gonzales
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO"
C.D. Aldo Dennys Tineo Velita
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. Nº 45904

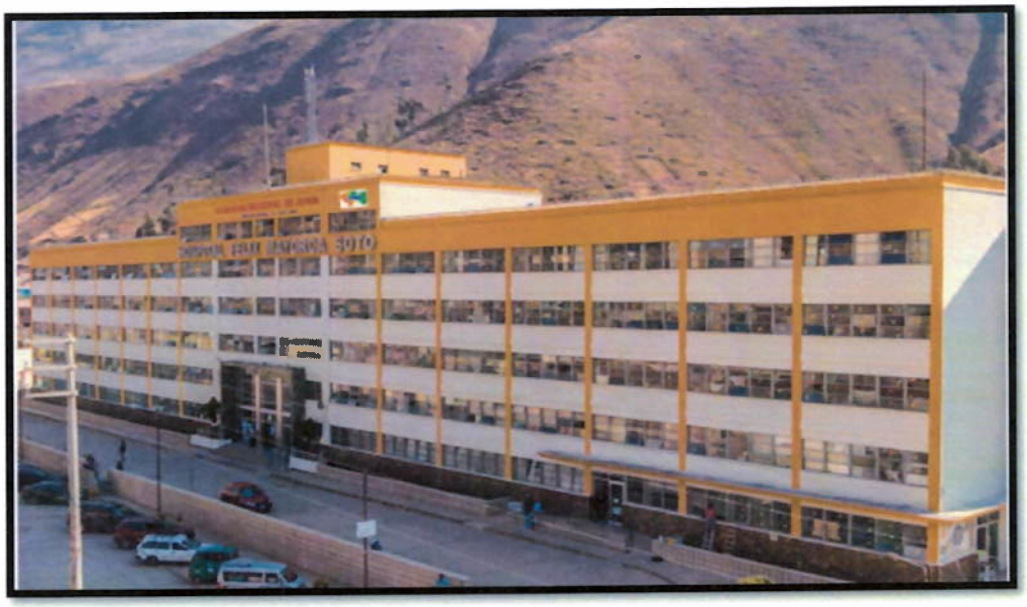
IV. TÍTULO CUARTO
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

PRIMERA. - Para el adecuado cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales, la Red Integrada de Salud Tarma 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 Integrada de Salud Tarma 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-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"



MOP

OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

2025

+

HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

I. TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

Artículo 85. Finalidad
El Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" 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-2.
Depende funcionalmente de la Red Integrada de Salud Tarma, 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 86. Naturaleza jurídica.
El Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" es un establecimiento de salud de categoría II-2, dependiente de la Red Integrada de Salud Tarma 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 87. Alcance
El presente Manual de Operaciones es de cumplimiento obligatorio para todo el personal del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" y se aplica a todas sus unidades, conforme a su categoría II-2 y a su dependencia funcional de la Red Integrada de Salud Tarma, en el marco de la normativa vigente del Sector Salud.

Artículo 88. 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 Nº008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria DS N°011-2017-SA.
- ✓ Decreto Supremo Nº123-2018-PCM, aprueba el Reglamento de Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nº103-2022-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 Nº076-2014/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-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

Artículo 89. Estructura orgánica
Para el cumplimiento de sus funciones del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", 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
   3.6. Área de Seguros Públicos y Privados

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 y Cuidados Intensivos
      4.2.1. Servicio de Emergencia
      4.2.2. Unidad de Cuidados Intensivos
      4.2.3. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

   4.3. Departamento de Medicina
      4.3.1. Servicio de Medicina Interna
      4.3.2. Servicio de Medicina Especializada

   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 Recuperación

   4.6. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
      4.6.1. Servicio de Patología Clínica
      4.6.2. Servicio de Anatomía Patológica

   4.7. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

4.8. Departamento Hemoterapia y Banco de Sangre
4.9. Departamento de Central de Esterilización

4.10. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- 4.10.1. Servicio de Ecografía
- 4.10.2. Servicio de Radiología
- 4.10.3. Servicio de Tomografía
- 4.10.4. Servicio de Mamografía

4.11. Departamento de Odonto-estomatología
- 4.11.1. Servicio de Odonto-estomatología Pediátrica
- 4.11.2. Servicio de Odonto-estomatología de Adulto

4.12. Departamento de Ginecología-Obstetricia
- 4.12.1. Servicio de Ginecología
- 4.12.2. Servicio de Obstetricia

4.13. Departamento de Pediatría
- 4.13.1. Servicio de Neonatología
- 4.13.2. Servicio de Pediatría

4.14. Departamento de Farmacia
- 4.14.1. Servicio de Farmacia Clínica
- 4.14.2. Servicio de Gestión y Programación
- 4.14.3. Servicio de Distribución y Dispensación
- 4.14.4. Servicio de Farmacotécnia

4.15. Departamento de Enfermería

4.16. Departamento de Apoyo al Tratamiento
- 4.16.1. Servicio de Nutrición y Dietética
- 4.16.2. Servicio de Psicología
- 4.16.3. Servicio de Trabajo Social

CAPÍTULO I
ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Artículo 90. Dirección del Hospital
La Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" es el órgano responsable de la gestión integral del establecimiento de salud, en concordancia con su categoría II-2 y los lineamientos de la Red Integrada de Salud Tarma, 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 91. 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 resolutiva, 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 Integrada de Salud Tarma, 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 92. 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 Integrada de Salud Tarma, está conformado por;

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

Artículo 93. 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 Integrada de Salud Tarma., asimismo brinda asistencia técnica y soporte en planeamiento, presupuesto y modernización institucional.

Artículo 94. 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-2 "Félix Mayorca Soto", de acuerdo con las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Presupuesto Público y en articulación con la Red Integrada de Salud Tarma.
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 Integrada 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 Integrada 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 Integrada de Salud.
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 95. Unidad de Epidemiologia
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 96. Funciones de la Unidad de Epidemiologia
Son funciones de la Unidad de Epidemiologia, 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 97. 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 Integrada de Salud Tarma, 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
- Área de Seguros Públicos y Privados

Artículo 98. 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 Integrada de Salud Tarma, asimismo brinda soporte administrativo integral al hospital.

Artículo 99. 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 Integrada de Salud Tarma.
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 100. 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 Integrada de Salud Tarma, 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 101. 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 Integrada 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 Formular, actualizar y ejecutar el Plan Anual de Contrataciones (PAC) de bienes y servicios del hospital, en coordinación con la Unidad de Abastecimiento de la Red Integrada de Salud.
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 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 102. 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 Integrada de Salud Tarma, 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 103. 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 Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
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 104. 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 Integrada de Salud Tarma, encargada de administrar el recurso humano del hospital.

Artículo 105. 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.
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 106. 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 Integrada de Salud Tarma, 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 107. 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 108. 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 Integrada de Salud Tarma, encargada de apoyar a conducir acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario.

Artículo 109. 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 Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
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/la jefe/a de la Dirección del Hospital.

Artículo 110. 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 Integrada de Salud Tarma, 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 111. 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 Integrada 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 Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
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/la jefe/a de la Dirección del Hospital.

Artículo 112. Área de Seguros Públicos y Privados
El Área de Seguros Públicos y Privados depende de la Dirección del Hospital y coordina técnicamente con la Unidad de Seguros Públicos y Privados de la Red Integrada de Salud Tarma, encargada de apoyar en gestionar, supervisar y evaluar los procesos vinculados al aseguramiento público y privado en el ámbito del hospital.

Artículo 113. Funciones del Área de Seguros Públicos y Privados
Son funciones de la Área 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 Monitorear, evaluar y supervisar el funcionamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) y otros seguros públicos o privados en el ámbito del hospital.
d 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.
e 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.
f 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 114. Órgano de Línea
Son los encargados de brindar atención integral de salud en los servicios y departamentos del Hospital "Félix Mayorca Soto", conforme a su categoría II-2, asegurando calidad, continuidad y oportunidad en la atención, está conformado por;

- Departamento de Consulta Externa
  - ✓ Servicio de Admisión
  - ✓ Servicio de Triaje
  - ✓ Servicio Preventivo Promocional

- Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos
  - ✓ Servicio de Emergencia
  - ✓ Unidad de Cuidados Intensivos
  - ✓ Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

- Departamento de Medicina
  - ✓ Servicio de Medicina Interna
  - ✓ Servicio de Medicina Especializada

- Departamento de Cirugía
  - ✓ Servicio de Cirugía General
  - ✓ Servicio de Cirugía Especializada

- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
  - ✓ Servicio de Anestesiología
  - ✓ Servicio de Recuperación

- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
  - ✓ Servicio de Patología Clínica
  - ✓ Servicio de Anatomía Patológica

- Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
- Departamento Hemoterapia y Banco de Sangre
- Departamento de Central de Esterilización

- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
  - ✓ Servicio de Ecografía
  - ✓ Servicio de Radiología
  - ✓ Servicio de Tomografía
  - ✓ Servicio de Mamografía

- Departamento de Odonto-estomatología
  - ✓ Servicio de Odonto-estomatología Pediátrica
  - ✓ Servicio de Odonto-estomatología de Adulto

- Departamento de Ginecología-Obstetricia
  - ✓ Servicio de Ginecología
  - ✓ Servicio de Obstetricia

- Departamento de Pediatría
  - ✓ Servicio de Neonatología
  - ✓ Servicio de Pediatría

- Departamento de Farmacia
  - ✓ Servicio de Farmacia Clínica
  - ✓ Servicio de Gestión y Programación
  - ✓ Servicio de Distribución y Dispensación
  - ✓ Servicio de Farmacotécnia

- Departamento de Enfermería

- Departamento de Apoyo al Tratamiento
  - ✓ Servicio de Nutrición y Dietética
  - ✓ Servicio de Psicología
  - ✓ Servicio de Trabajo Social

Artículo 115. 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 116. 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 Metaxenicas 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, genero 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 Estadística y Tecnología de la 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 el/la Dirección del Hospital.

Artículo 117. 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 118. 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 119. 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 120. 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 121. 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 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.

Artículo 122. 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 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, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, genero 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 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, 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 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, 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 123. Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos

El Departamento de Emergencias y Cuidados Intensivos, 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 124. Funciones del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos.

Sus Funciones del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, las siguientes:

a Prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los usuarios en emergencia y cuidados intensivos 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 y cuidados intensivos.

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 cumplimento.

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 respectivamente.

g Participar en la formulación de cartera de servicios del hospital para la adecuada atención en emergencia y cuidados críticos, 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 125. Servicio de Emergencia
El Servicio de Emergencia, depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, 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 126. Funciones del Servicio de Emergencia.
Son Funciones del Servicio de Emergencia, las siguientes:

a Brindar atención integral y especializada a los usuarios en riego 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 y Cuidados Intensivos.

Artículo 127. Unidad de Cuidados Intensivos
La Unidad de Cuidados Intensivos, depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, encargada de brindar tratamiento médico a los usuarios en situación crítica, así como proponer, evaluar ejecutar acciones y procedimientos médicos para la recuperación de los usuarios que se atienden.

Artículo 128. Funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos.
Las funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos, las siguientes:

a Brindar atención integral de calidad y especializada a los usuarios en situación grave comprometiendo la vida.
b Atender las interconsultas requeridas, así como realizar procedimientos especializados en el campo de su competencia.
c Mantener informado al familiar responsable y/o representante legal sobre el estado de salud, evolución y tratamiento del usuario.
d Cumplir con el monitoreo continuo del usuario en estado crítico, según corresponda.
e Brindar soporte nutricional especializado a los usuarios hospitalizados, previa coordinación e indicación médica.
f Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos, garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad.
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 Emergencia y Cuidados Intensivos.

Artículo 129. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, encargada de brindar atención especializada a los recién nacidos que presentan alto riesgo, requiriendo de medidas terapéuticas de soporte vital, de atención médica especializada, monitoreo y cuidados de enfermería continua.

Artículo 130. Funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
Son funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, las siguientes:

a Evaluar, monitorear el tratamiento del recién nacido y neonatos en situación de riesgo o severamente alteradas.
b Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención del usuario externo de cuidados críticos del neonato.
c Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratoria, transporte del usuario externo crítico y tratamiento de soporte correspondiente a cada patología.
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 Emergencia y Cuidados Intensivos.

Artículo 131. 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 132. 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 133. Servicio de Medicina Interna
El Servicio de Medicina Interna, depende del Departamento de Medicina, encargada de la atención medica integral de la salud de usuarios externos con múltiples comorbilidades y pluripatológicos de diferentes etiologías.

Artículo 134. 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 135. Servicio de Medicina Especializada
El Servicio de Medicina Especializada, depende del Departamento de Medicina, encargada del diagnóstico preventivo, tratamiento de lesiones premalignas y seguimiento de pacientes con neoplasias, con atención multidisciplinaria.

Artículo 136. Funciones del Servicio Medicina Especializada
Las funciones del Servicio de Medicina Especializada, las siguientes:

a Brindar atenciones especializadas (Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Oncología, Infectología y otros) 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 Participar en el diseño y ejecución de programas educativos y de formación de recursos humanos referidos a la especialidad, según los objetivos institucionales.
d 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.
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 Medicina.

Artículo 137. 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 138. 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 del departamento de Hospitalización quirúrgica.
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 139. 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 140. 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 medico 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 141. 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 142. Funciones del Servicio de Cirugía Especializada
Son funciones del Servicio de Cirugía Especializada, las siguientes:

a Brindar atenciones especializadas (Traumatología y Ortopedia, Urología, Oftalmología y Otorrinolaringología y otros), 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 143. 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 144. 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 145. 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 146. 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 147. Servicio de Recuperación
El Servicio de Recuperación, depende del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, encargada de realizar la atención en recuperación y ventilo terapia del usuario externo Post-Intervención quirúrgica.

Artículo 148. Funciones de Servicio Recuperación
Son funciones del Servicio de Recuperación, las siguientes:

a Evaluar la historia clínica, exámenes auxiliares de laboratorio, procedimientos especiales, a fin de valorar el estado físico del usuario externo para facilitar la recuperación Post-Anestesia y quirúrgica.
b Monitorear al usuario externo en el Post-Operatorio inmediato (ventilación u oxigenación).
c Acceder y socializar evaluaciones por otras especialidades en la Unidad de Recuperación en caso se juzgue necesario.
d Evolucionar y dar de alta a los usuarios externos y/o transferir a otras unidades especializadas si el caso así lo requiere.
e Brindar tratamiento farmacológico en la unidad de Recuperación Post-Anestesia.
f Evaluar al usuario externo crítico en forma continua en la URPA hasta su traslado a su área especializada.
g Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratoria y Post-Anestésica, así como en el tratamiento de soporte correspondiente, según la disponibilidad de medios y recursos existentes y de la magnitud del problema de salud.
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 Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Artículo 149. 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 150. 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 Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar infecciones asociadas a la atención de salud, accidentes y enfermedades ocupacionales.

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 151. 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 152. 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- laboratorial.

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 153. Servicio de Anatomía Patológica
El Servicio de Anatomía Patológica, depende del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, encargado de proporcionar la ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos, pruebas y estudios analíticos corporales para la determinación anatomopatológica en el diagnóstico y prevención de enfermedades, así como ejecutar exámenes morfológicos de materiales de tejidos o células obtenidos a partir de usuarios de salud vivos o muertos a los que se ha practicado la autopsia, en sus diversas variedades, sea rutinariamente o como exámenes Post-Operatorios.

Artículo 154. Funciones del Servicio de Anatomía Patológica
Son funciones del Servicio de Anatomía Patología, las siguientes:

a Efectuar exámenes anatomo patológicos de piezas quirúrgicas y/o biopsias de cualquier naturaleza.
b Realizar procedimientos y pruebas analíticas de células y tejidos.
c Gestionar implementación de los procedimientos de necropsias y estudios Post-morten del hospital.
d Realizar estudios citológicos e histológicos en las muestras de tejidos y secreciones.
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 Mantener el archivo y registro de los informes de los exámenes realizados en el servicio, así como los archivos de láminas y tacos de parafina.
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 Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Artículo 155. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, depende de la Dirección del Hospital, 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 156. Funciones del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Son funciones del Departamento 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 traumatológicos, reumatológicos, neurológicos 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 resolutiva.
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 Dirección del Hospital.

Artículo 157. Departamento de Hemoterapia y Banco de Sangre
El Departamento de Hemoterapia y Banco de sangre, depende de la Dirección del Hospital, encargada de realizar pruebas hematológicas, inmunohematológicas e inmunoserológicas, 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 158. Funciones del Departamento de Hemoterapia y Banco de Sangre
Son funciones del Departamento de Hemoterapia y Banco de Sangre, las siguientes:

a Realizar procedimiento de pruebas analítica, hematológicas, inmunohematológicas.
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, emergencia y cuidados intensivos respectivamente.
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 Dirección del Hospital.

Artículo 159. Departamento de Central de Esterilización.
El Departamento de Central de Esterilización, depende de la Dirección del Hospital, 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 160. Funciones del Departamento de Central de Esterilización.
Son funciones del Departamento de Central de Esterilización, las siguientes:

a Gestionar el proceso de esterilización y verificar la funcionabilidad 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, Unidad de Cuidados Intensivos 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 Dirección del Hospital.

Artículo 161. 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 162. 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 163. 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 164. 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 165. 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 166. 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 167. Servicio de Tomografía
El Servicio de Tomografía, depende del Departamento de Diagnóstico por imágenes, encargada de brindar a ayuda técnica especializada a los departamentos mediante la realización de examen tomográficos.

Artículo 168. Funciones del Servicio de Tomografía.
Son funciones del Servicio de Tomografía, las siguientes:

a Realizar el diagnostico medico mediante la aplicación de Tomografía Espiral, multicorte y procesos invasivos asociados.
b Efectuar pruebas y procedimientos mediante la utilización de sustancias radioactivas según corresponda.
c Efectuar y participar con otras especialidades en la realización de pruebas específicas e invasivas, en apoyo al diagnóstico y tratamiento.
d Garantizar la atención del servicio de Tomografía las 24 horas en emergencia y hospitalización, así como 12 horas en consultorios externos para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
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 Diagnóstico por Imágenes.

Artículo 169. 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 170. Funciones del Servicio de Mamografía.
Son funciones del Servicio de Mamografía, las siguientes:

a Apoyo en el diagnostico medico 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 171. 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 172. 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 Realizar acciones de rehabilitación física, psíquica y social en el área de la especialidad.
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 173. Servicio de Odonto-Estomatología Pediátrica
El Servicio de Odonto-estomatología Pediátrica, depende del Departamento del Odonto-estomatología, encargado de brindar atención odonto estomatológica integral y especializada a los usuarios externos pediátricos mediante el desarrollo de acciones de protección, recuperación y rehabilitación en forma individual.

Artículo 174. Funciones del Servicio de Odonto-Estomatología Pediátrica.
Las funciones del Servicio de Odonto- estomatología Pediátrica, las siguientes:

a Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos pediátricos con enfermedades correspondiente a la especialidad.
b Realizar acciones de rehabilitación física, psíquica y social en el área de la especialidad.
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 Departamento de Odonto-estomatología.

Artículo 175. Servicio de Odonto-Estomatología Adulto
El Servicio de Odonto-estomatología Adulto, depende del Departamento de Odonto-estomatología, encargado de brindar atención odonto estomatológica integral y especializada a los usuarios externos adultos mediante el desarrollo de acciones de protección, recuperación y rehabilitación en forma individual.

Artículo 176. Funciones del Servicio de Odonto-Estomatología Adulto.
Las funciones del Servicio de Odonto- estomatología Adulto, 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 Realizar acciones de rehabilitación física, psíquica y social en el área de la especialidad.
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 Departamento de Odonto-estomatología.

Artículo 177. 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 178. 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 179. 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 180. 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 resolutiva.
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 181. 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 182. 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 183. 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, niño y adolescente en su contexto bio-psico-social, mediante acciones de prevención, recuperación y rehabilitación en forma individual y colectiva.

Artículo 184. 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 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 Dirección del Hospital.

Artículo 185. 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 186. 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, proteger, 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 las 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 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 187. Servicio de Pediatría
El Servicio de Pediatría, depende del Departamento de Pediatría, encargada de la atención integral de los usuarios externos pediátricos (lactantes, pediátricos y adolescentes) de acuerdo a sus necesidades de salud en emergencia, consulta externa y hospitalización, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.

Artículo 188. 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 189. 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 190. 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, Farmacotecnia, 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 191. 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 192. 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 193. Servicio de Gestión y Programación
El Servicio de Gestión y Programación, 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 y dispositivos médico-quirúrgicos y productos sanitarios.

Artículo 194. 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 195. 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 196. 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 administrar 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 197. 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 198. 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 199. 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 200. 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 201. Departamento de Apoyo al Tratamiento.
El Departamento de Apoyo al tratamiento, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado de brindar atención y apoyo técnico especializado

para el tratamiento de las enfermedades, brindando atención integral en salud nutricional al paciente, así como atención psicológica y de servicio social.

Artículo 202. Funciones del Departamento de Apoyo al Tratamiento.
Son funciones del Departamento de Apoyo al tratamiento, las siguientes:

a Brindar servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que coadyuven en el tratamiento de problemas clínicos de acuerdo con la complejidad de Hospital, así como terapias, nutrición y servicio social.
b Organizar los servicios de apoyo al tratamiento para garantizar la prioridad de los usuarios hospitalizados y el acceso oportuno de los usuarios externos ambulatorios.
c Efectuar el estudio, diagnostico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del usuario.
d Supervisar la orientación técnica para la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los usuarios de salud hospitalizados y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
e Implementar las normas y procedimientos técnicos y elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del usuario externo en el área de la especialidad.
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/ella Dirección del Hospital.

Artículo 203. Servicio de Nutrición y Dietética
El Servicio de Nutrición y Dietética, depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento, 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 optimo mediante la consulta nutricional.

Artículo 204. 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 Departamento de Apoyo al Tratamiento.

Artículo 205. Servicio de Psicología.
El Servicio de Psicología, depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento, encargada de brindar servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico para todo tipo de cuadro o trastornos clínico mental y psicosocial.

Artículo 206. 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 efectivo.
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 Departamento de Apoyo al Tratamiento.

Artículo 207. Servicio de Trabajo Social
El Servicio de Trabajo Social, depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento, encargado de realizar la evaluación socio-económica del usuario externo y su entorno.

Artículo 208. Funciones del Servicio de Trabajo Social
Son funciones del Servicio de Trabajo Social, las siguientes:

a Realizar el estudio y la evaluación técnica para hacer la calificación de la situación socio-económica del usuario externo 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 Departamento de Apoyo al Tratamiento.

III. TÍTULO TERCERO
PROCESOS ORGANIZACIONALES
HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

2025

INTRODUCCIÓN

El Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto", como órgano desconcentrado de la Red Integrada de Salud Tarma, 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 Integrada de Salud Tarma.

OBJETIVO

El objetivo del Mapa de Procesos del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" 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-2 "Félix Mayorca Soto", 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 209. Descripción de los Procesos del Hospital II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

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-2 "Félix Mayorca Soto". 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-2 "Félix Mayorca Soto". 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-2 "Félix Mayorca Soto", 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-2 "Félix Mayorca Soto", 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 de Soporte.

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

PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Gestión de Planeamiento Institucional	2. Código	PE 01	3. Estratégico	4.Versión	V.01
5.Objetivo del Proceso	Determinar y/o definir las acciones estratégicas, acciones operacionales y los recursos presupuestales para el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"					
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	✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ D.L N°1440, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público ✓ D.L N°1252, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y modificatoria					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	MINSA MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas	✓ Lineamientos ✓ Normas legales y normas técnicas vigentes ✓ Presupuesto Institucional de Apertura ✓ Presupuesto Institucional Modificado ✓ Directiva de Programación Multianual	PE.01.01 Planeamiento Operativo PE.01.02 Gestión del Presupuesto Institucional	✓ Plan Operativo Institucional-POI ✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI ✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal ✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria	Unidades de Organización del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	MINSA 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

056

17.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Gestión del Desarrollo Institucional	2. Código	PE 02	3. Estratégico	4.Versión	V.01
5.Objetivo del Proceso	Lograr el desarrollo organizacional promoviendo la mejora continua institucional del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"					
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	✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias. ✓ D.S N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organizaciones del Estado y modificatorias. ✓ R.M N°546-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Sector Salud ✓ R.S.G.P N°005-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el ROF y MOP ✓ 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" ✓ 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 ✓ 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". ✓ R.S N°063-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos".					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	MINSA MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas	✓ Leyes ✓ Políticas ✓ Lineamientos ✓ Directivas ✓ Información de avances ✓ Informe de Listados de procedimientos Exclusivos y no Exclusivos ✓ Informe de sinceramiento de funciones	PE.02.01 Definición de Directivas PE.02.02 Desarrollo Organizacional	✓ Directivas aprobadas ✓ Manual de Operaciones MOP ✓ MAPRO ✓ Memoria Anual ✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)	Unidades de Organización del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	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			
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	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO C.O.P. Nº 45904

PM 01 Gestión Prestacional

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Gestión Prestacional	2. Códlgo	PM 01	3. Misional	4.Versión	V.01
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.Alcance	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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ DL N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias ✓ D.S N°026-2019-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica" ✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ R.M N°076-2014/MINSA, aprueba Guía Técnica para Categorización de los Establecimientos del Sector Salud. ✓ R.M N°688-2020-MINSA, la cual aprueba la nueva Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. ✓ RM N°811-2018/MINSA aprueba Directiva Administrativa N°251-MINSA/2018/DGOS "Plan "Cero Colas"					

Proveedores	10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
	(Insumos)	Descripción	Productos	
DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital Félix Mayorca Soto". Departamento de Consulta Externa	✓ Normas técnicas vigentes ✓ Planes de salud ✓ Historias Clínicas ✓ Directivas Administrativas	PM.01.01 Programación de Citas	✓ 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 ✓ Plan Operativo Cero Colas. ✓ Implementar un sistema de gestión de lista de espera, para medir tiempo y prioridad en los procesos, a través de herramientas tecnológicas. ✓ Implementar la Plataforma de Atención al Usuario. ✓ Otorgamiento de citas debe ser según la atención y necesidad del usuario.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas

052

DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital Félix Mayorca Soto". Departamento de Consulta Externa	✓ Normas Técnicas Vigentes. ✓ Necesidad de Salud. ✓ Planes de Salud. ✓ Historias Clínicas ✓ Protocolos de atención ✓ Guías de prácticas clínicas	PM.01.02 Referencia y Contra referencias	✓ Flujos de Referencia y contra referencia. ✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario. ✓ Referencias realizadas justificadas a la necesidad del usuario o paciente. ✓ Contra referencias realizadas del usuario o paciente oportunamente. ✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica ✓ Coberturas y metas alcanzadas.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas
14. Indicador de Desempeño	✓ Número de Pacientes atendidos dentro del intervalo del tiempo optimo/ N°de usuarios atendidos. ✓ 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. ✓ Número de personal de salud concientizada/ N° de personal de salud capacitado. ✓ Número de atenciones médicas realizadas en un periodo/ N° de horas medico programadas en el mismo periodo ✓ Número Referencias enviadas por consulta externa enviadas en un periodo / N° de atenciones de consulta externas en el periodo x 100			
15. Controles	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.			

16.Recursos

Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Reporte del Aplicativo REFCON-MINSA, Reporte HIS MIS, Reporte del SIS.
Instalaciones	Admisión, Triaje, consultas externas/Oficinas Administrativas / Referencia contra referencia	Equipos	Equipos no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos.

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

051

Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO CMP. N° 43901

PM 02 Atención de la Salud Especializada

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1.Nombre del Proceso	Atención de la Salud Especializada	2. Código	PM 02	3. Misional	4.Versión	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 y Cuidados Intensivos, 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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias ✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud Ley N°29344 y modificatorias ✓ D.S N°013.2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias. ✓ RM N°214-2018-MINSA, aprueba la NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica" ✓ RM N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa 197-MINSA/DGSP-V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" ✓ RM N°1069-2017/ MINSA. aprueba Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN "Cartera de Atención de primer nivel). ✓ RM Nº660-2014. aprueba NTS Nº110-MINSA/DGEM-V.01 (Infraestructura y Equipamiento segundo nivel) ✓ RM Nº280-2013/MINSA, aprueba NTS N°101-MIINSA/DGSP V.01 ✓ RM Nº022-2011/MINSA, aprueba NTS Nº089-MINSA/DGSP.V.02 ✓ RM N°546-2011/MINSA. Norma Técnica "Categorías de los establecimientos del Sector Salud" ✓ RM Nº336-2006/MINSA, aprueba NT Nº042-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Servicios de Emergencias. ✓ RM Nº489-2005/MINSA, aprueba NT Nº031-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios ✓ RM N°751-2004/MINSA. Norma Técnica de Referencia y contra referencia N°018-MINSA/DGSP					

9.Proveedores	10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
	(Insumos)	Descripción	Productos	
DIRESA Junín IAFAS. Entidades Públicas, Privadas y Mixtas.	✓ Normas técnicas de Salud vigentes. ✓ Guías de la Práctica Clínica. ✓ Manual de procedimientos asistenciales. ✓ Cartera de servicios. ✓ Planes de trabajo en salud ✓ Registros ✓ Sistema de información HIS	PM.02.01 Atención Ambulatoria	✓ Flujos de Referencia y contra referencia. ✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario. ✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica. ✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida ✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad ✓ Captación de personas para afiliación al Seguro integral de salud. ✓ Informe de recetas atendidas ✓ Realizar referencias y contra referencias. ✓ Coberturas y metas alcanzadas. ✓ Registro de Atenciones. ✓ Orden de procedimientos.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas

049

			✓ Orden de exámenes de laboratorio. ✓ Ordenes de exámenes de medios diagnósticos. ✓ Recetas médicas. ✓ Recetas de profesionales no médicos (odontólogo) ✓ Certificado médico. ✓ Paciente atendido en consulta externa. ✓ Paciente dializado. ✓ Paciente controlado (crónico). ✓ Hoja de referencia. ✓ Formato Único de Atención.	
DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas	✓ Normas técnicas de Salud vigentes. ✓ Guías de la Práctica Clínica. ✓ Manual de procedimientos asistenciales. ✓ Prioridades de Atención en emergencia. ✓ Planes de trabajo en salud ✓ Registros	PM.02.02 Atención de Emergencias y Urgencias médicas	✓ Usuario Registrado atendido y estabilizado ✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica. ✓ Manual de procedimientos del servicio de enfermería. ✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad. ✓ Registro de reporte de guardia. ✓ Registro de triaje. ✓ Hoja de interconsulta ✓ Formato de hospitalización. ✓ Formato de referencia. ✓ Paciente estabilizado o fallecido. ✓ Papeleta de alta.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas
DIRESA Junín IAFAS. Entidades Públicas, Privadas y Mixtas	✓ Normas técnicas de Salud vigentes. ✓ Guías de la Práctica Clínica. ✓ Manual de procedimientos asistenciales. ✓ Planes de trabajo en salud ✓ Registros	PM.02.03 Atención de Cuidados Intensivo y cuidados intermedios	✓ Registro de atención. ✓ Historia Clínica. ✓ Formato de Interconsulta. ✓ Formato de referencia. ✓ Paciente aliviado o fallecido.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas
DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas	✓ Normas técnicas de Salud vigentes. ✓ Guías de la Práctica Clínica. ✓ Manual de procedimientos asistenciales. ✓ Planes de trabajo en salud ✓ Historias Clínicas ✓ Registros	PM.02.04 Atención Quirúrgica	✓ Registro de atención. ✓ Historia Clínica. ✓ Solicitud de sala de operaciones. ✓ Recetas médicas. ✓ Paciente intervenido. ✓ Consentimiento informado de procedimiento.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas

048

DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas	✓ Normas técnicas de Salud vigentes. ✓ Guías de la Práctica Clínica. ✓ Manual de procedimientos asistenciales. ✓ Planes de trabajo en salud ✓ Historias Clínicas ✓ Registros ✓ Sistema de información HIS	PM.02.05 Atención de Hospitalización	✓ Historia Clínica de hospitalización. ✓ Formato de hospitalización ✓ Formato de referencia. ✓ Formato de interconsulta. ✓ Orden de exámenes de laboratorio. ✓ Orden de exámenes por imágenes. ✓ Formato de Alta. ✓ Formato de epicrisis ✓ Certificado de defunción	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas
DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas	✓ Normas técnicas de Salud vigentes. ✓ Guías de la Práctica Clínica. ✓ Manual de procedimientos asistenciales. ✓ Planes de trabajo en salud ✓ Historias Clínicas ✓ Registro	PM.02.06 Atención de Centro Obstétrico	✓ Certificado de Nacido Vivo ✓ Historia Clínica. ✓ Parto grama. ✓ Consentimiento informado de procedimiento. ✓ Formato de interconsulta.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas
14. Indicador de Desempeño	✓ Promedio de tiempo de espera ✓ Productividad hora médico. ✓ Utilización de consultorios. ✓ Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa ✓ Razón de emergencias por consulta médica ✓ Razón de urgencia por consulta médica. ✓ Grado de resolutividad del Establecimiento de Salud ✓ Neumonía asociada a ventilador mecánico. ✓ Porcentaje de Mortalidad Neta ajustada ✓ Porcentaje de mortalidad calculada según APACHE II ✓ Porcentaje de Ato extubación ✓ Rendimiento sala de operaciones ✓ Tasa de cesárea ✓ Porcentaje de Cirugías suspendidas. ✓ Rendimiento de ocupación cama ✓ Intervalo de sustitución cama. ✓ Promedio de permanencia ✓ Tasa de mortalidad. ✓ Porcentaje de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. ✓ Mortalidad neonatal ✓ Mortalidad materna			
15. Controles	Datos de la Oficina 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, censos estadísticos.
Instalaciones	Servicios de Consultorios externos, emergencia y Cuidados intensivos e intermedios, centro quirúrgico, centro obstétrico y hospitalización / Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos biomédicos, no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos.

17.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PM 03 Apoyo al Diagnostico

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Apoyo al diagnostico	2. Código	PM 03	3. Misional	4.Versión	V.01
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, rayos x, tomografías, 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	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias de partos. ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ D.S N°013.2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias ✓ RM N°217-2010/MINSA, aprueba la NT de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por Imágenes. ✓ RM N°627-2008/ MINSA, aprueba la NT de Salud de la Unidad Productora de los Servicios de Patología Clínica. ✓ RM N°595-2008/MINSA, aprueba la NT para la acreditación de Establecimientos de Servicios médicos de Apoyo. ✓ RM N°588-2005MINSA, aprueba el Listado de Equipos Biomédicos Básicos para establecimiento de salud. ✓ RJ N°478-2005 J-OPD/INS, aprueba "Manual de Bioseguridad en laboratorio de ensayo, Biomédico y clínicos" Serie de Normas Técnicas N°18. ✓ Resolución N°0071-2004/CTR-INDECOPI. Aprueba NTP-ISO 15189/2004 laboratorios Médicos sobre requisitos particulares para la calidad y competencia. ✓ RM N°769-2004/MINSA, Aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del Sector Salud. ✓ R N°0071-2004/CTR-INDECOI, Aprueba la NTP-ISO 15189:2004 Laboratorios médicos sobre los requisitos particulares para la calidad y competencia.					

9.Proveedores	10.Entradas	11. Proceso de Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
	(Insumos)	Descripción	Productos	
DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto". Departamento de Diagnóstico por Imágenes	✓ Manuales del INS ✓ Normas Técnicas ✓ Instructivos validados por el ente rector INS	PM.03.01 Resultados de exámenes de Imagenología	✓ Plan de gestión de riesgo. ✓ Registro de indicadores de producción y de calidad. ✓ Registro de acciones correctivas y preventivas. ✓ Manual de Procedimientos y Bioseguridad. ✓ Reglamento de Seguridad y protección Radiológica. ✓ Registro de Reacciones adversas al contraste. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de servicio de ecografía. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de servicio de Radiología. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de servicio de Tomografía ✓ Registro de citas y registro para exámenes de los diferentes servicios de ecografía, Radiología y Tomografía.	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas

DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto" Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	✓ Manuales del INS ✓ Normas Técnicas ✓ Instructivos validados por el ente rector INS ✓ Manual de Bioseguridad y buenas prácticas de laboratorio ✓ Manual de Procedimientos de la Red de Laboratorios	PM.03.02 Resultados de Exámenes de Diagnostico	✓ Indicadores de calidad de patología clínica. ✓ Registro de indicadores de producción y de calidad. ✓ Manual de Normas y procedimientos. ✓ Registro de acciones correctivas y preventivas. ✓ Plan de mejora continua. ✓ Registro de supervisiones y auditorías internas. ✓ Resultados de los exámenes de laboratorio. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de Anatomía patológica. ✓ Cuadernos de registro de los diferentes exámenes de laboratorio. ✓ Formularios para la información estadística en salud pública ✓ Fichas Epidemiológicas para envió de muestra	Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas

14. Indicador de Desempeño	✓ Calidad = Nª de equipos controlados dentro del rango esperado/ Nª de equipos que contamos * 100 ✓ Porcentaje de exámenes solicitados por servicio (hospitalización, consultas externas, emergencias y referencias) ✓ Porcentaje de solicitudes de examen atendidos por servicio (hospitalización, consultas externas, emergencias y referencias) ✓ Porcentaje de exámenes informados según servicio (radiología, ecografía y/o Tomografía) ✓ Cantidad= N° de exámenes de laboratorio procesados en un periodo dado. ✓ Porcentaje de exámenes de laboratorio atendidos por servicio solicitante (Hospitalización, consulta externa, emergencia) ✓ Porcentaje de solicitudes de exámenes de laboratorio atendidos por servicio atendidas (Hospitalización, consulta externa, emergencia) ✓ Rendimiento hora – laboratorista (individual, de grupo o área)
15. Controles	Productividad de prestaciones por el SIS. (071)

16.Recursos			
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Reporte del SIS
Instalaciones	Sala de radiología, ecografía, tomografía, servicio de laboratorio / Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos de laboratorio, Equipos de imagenología, insumos, reactivos y equipos informáticos

044

17.Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C . ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	JUNÍN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PM 04 Apoyo al Tratamiento

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Apoyo al tratamiento	2. Código	PM 04	3. Misional	4.Versión	V.01
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, Departamento 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 sanitaras de acuerdo a ley.					
8. Base Legal	✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias ✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias ✓ DS. N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ✓ DS N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley 29344 (Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.) ✓ DS N°013.2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo. ✓ DS N°023-2005-SA, aprueba Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud. ✓ RM N°316-2022-MINSA, aprueba Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales (segunda fase: Químico Farmacéutico, Psicólogo, Nutricionista y Dentista". ✓ RM N°116-2018-MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID (SISMED). ✓ RM N°214-2018-MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica. ✓ RM N°467-2017 /MINSA, aprueba Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud ✓ RM N°167-2017/MINSA, aprueba "Lineamiento para la prestación de servicios en Redes Integradas RIAPS. ✓ RM N°665-2013-MINSA, aprueba NTS N°103/MINSA/DGSP (Unidad Productora de Servicios de Nutrición y Dietética). ✓ RM N°552-2007/MINSA, aprueba NTS N°057-MINSA/DIGEMID V01 (Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Urinaria). ✓ RM N°677-2005/MINSA. aprueba Constitución de la "Red Nacional Establecimientos de Salud" con SDMU. ✓ RM N°367-2005-MINSA, aprueba la modificatoria de la directiva SISMED (RM 1753-2002)					
9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas		13.Receptor
		(Insumos)	Descripción	Productos		

042

DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto". Departamento de Farmacia	✓ Normas Técnicas. ✓ Lista priorizada de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, insumos y demás productos sanitarios en establecimientos de salud. ✓ Dotación de insumos y suministros ✓ Guías Técnicas ✓ Diagnóstico de brechas en productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos y de apoyo de diagnóstico. ✓ Indicadores de control de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos. ✓ Guía de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos.	PM.04.01 Dispensación de Medicamentos.	✓ Plan anual de abastecimiento y disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos. ✓ Informe de producción de la atención en salud. ✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos ✓ Conformación del Comité de Farmacológico del Hospital. ✓ Registro del Control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico permitiendo la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos. ✓ Evaluación de Costo y efectividad al tratamiento con SDMDU. ✓ Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos e insumos. ✓ Registro de evaluación de Indicadores. ✓ Registro de Supervisiones y auditorias.	Usuarios Externo
DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto". Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	✓ Normas Técnicas. ✓ Historias Clínicas ✓ Protocolos de atención ✓ Guías de prácticas. ✓ Dotación de equipos y suministros	PM.04.02 Atención Integral en Medicina Física y Rehabilitación	✓ Manual de procedimientos Administrativos y funcionales. ✓ Manual de Rehabilitación. ✓ Guías prácticas clínicas de los daños más frecuentes. ✓ Registrar indicadores de servicio. ✓ Registro de atención de personas con Discapacidad. ✓ Registro de Referencias y contra referencias. ✓ Registro de Certificados de Discapacidad otorgada. ✓ Registro de Informes de Evaluación de las incapacidades y/o invalidez.	Usuarios Externo
DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto" Servicio de Nutrición y Dietética	✓ Normas Técnicas. ✓ Historias Clínicas ✓ Protocolos de atención ✓ Guías de prácticas. ✓ Abastecimiento de suministros.	PM.04.03 Entrega de Dietas y alimentos y Raciones a los usuarios externos e internos	✓ Informes de los requerimientos equipamiento, mantenimiento, abastecimiento de materiales e insumos, entre otros. ✓ Manual de procedimientos relacionado a las medidas de bioseguridad que aseguren la calidad y seguridad del servicio. ✓ Plan de trabajo anual para planificar y organizar el trabajo del Departamento. ✓ Informes del monitoreo, la supervisión, y la evaluación, utilizando los indicadores	Usuarios Externo e Interno

041

			pertinentes, incluidos los referidos a medir la satisfacción de los usuarios.	

14. Indicador de Desempeño	✓ Cobertura = N° Camas atendidas por el SDMDU/ N° de camas del hospital X 100. ✓ Seguimiento= N° de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico/ N° total de pacientes atendidos por SDMDU X100 ✓ Seguimiento= N° de pacientes con problemas relacionados al medicamento detectados/ N° total de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico. ✓ Productividad = Recepción de guías de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio / Nª de Requerimiento de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio. ✓ Número de Procedimientos de Rehabilitación/ N° de Sesiones de Rehabilitación. ✓ Número de Pacientes según tipo de deficiencia atendidos en el servicio de Rehabilitación / Total de Pacientes atendidos en rehabilitación X 100. ✓ Estándares de atención en la UPSS de Nutrición y Dietética: En consultorio: de 20 minutos por paciente. ✓ En hospitalización 10 a 15 minutos por paciente.
15. Controles	Productividad de prestaciones por el SIS y reporte de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas SISMED, Reporte de HIS

16.Recursos

Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Reporte del SIS, reporte del SISMED y reporte HIS
Instalaciones	Servicio de farmacia, Salas de Rehabilitación y Terapias, Servicio de Nutrición y dietética / Oficinas Administrativas	Equipos	Medicamentos e Insumos para los diferentes departamentos y equipos informáticos

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión Financiera y Presupuestal	2. Código	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 del del Hospital "Félix Mayorca Soto".					
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 "Félix Mayorca Soto". 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	✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería ✓ Ley N°28112, Ley Marco de Administración Financiera del Sector Público ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento ✓ D.L N°1440, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público ✓ D.L N°1438 Sistema Nacional de Contabilidad					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto".	MINSA MEF SUNAT IAFAS ONP ESSALUD Entidades Públicas y/o Privadas Contaduría Pública de la Nación	✓ POI -POIM ✓ PIA ✓ PIM ✓ Reporte general de recaudación ✓ Planilla de remuneraciones ✓ Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS ✓ Expediente de las FUAs ✓ Pre liquidación de cuenta corriente de paciente y de las aseguradas ✓ Caja chica ✓ Altas y bajas de bienes ✓ Expedientes técnicos (Orden de compra y ordenes de servicio ✓ PCA	PS.01.01 Gestión de Tesorería PS.01.02 Gestión Contable	✓ Estados Financieros ✓ Custodia y ejecución de carta fianza ✓ Informe mensual de ejecución presupuestal ✓ Conciliaciones Financieras ✓ Arqueo de flujos financieros y/o valores ✓ Balance General	Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto".	MINSA MEF SUNAT ONP ESSALUD Entidades Públicas y/o Privadas Contaduría Pública de la Nación

038

		✓ NEA ✓ PECOSA ✓ Análisis Financiero ✓ Inventario de existencias y activos fijos ✓ Resumen Contable Patrimonial ✓ Provisión mensual de vacaciones truncas, CTS				
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 (SISDORE)			
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional			
17.Elaboración, revisión y aprobación						
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello			
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN			

Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 46964

036

PS 02 Gestión de Abastecimiento

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de Abastecimiento	2. Código	PS 02	3. Soporte	4.Versión	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 Ejecutiva del Hospital					
8. Base Legal	✓ Ley N°29138, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y modificatorias ✓ Ley N°29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales ✓ Resolución 048-2017/SBN, aprueban Directiva 001.2017/SBN: Registro de Información de Bienes Inmuebles Estatales en Nacional de Bienes Estatales - SINABI ✓ Resolución 046-2015/SBN, aprueban Directiva 001.2015/SBN: Procedimientos de Gestión de Bienes Muebles Estatales.					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto".	MINSA MEF SUNAT Instituciones Públicas y/o Privadas Personas naturales y jurídicas	✓ PEI ✓ POI ✓ PIA, PIM ✓ Plan Anual de Contrataciones -PAC ✓ Requerimiento de bienes y servicios de los órganos y unidades orgánicas que comprende: especificaciones técnicas, término de referencia, cuadro de distribución. ✓ Procesos de Selección ✓ Evaluación y diagnóstico de la situación actual del equipamiento Biomédico y electromecánico e infraestructura ✓ Plan de mantenimiento correctivo de los equipos médicos y biomédicos ✓ Ficha Técnica de equipos biomédicos ✓ Contratos de services-Convenios Institucional	PS.02.01 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones PS.02.02 Gestión del Patrimonio Institucional PS.02.03 Almacén y Distribución	✓ 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	Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto".	OSCE MINSA MEF SUNARP SBN Instituciones Públicas y Privadas

035

		✓ Plan Multianual de Inversiones ✓ Pecosas, órdenes de compra, notas de entrada,	PS.02.04 Mantenimiento y Servicios Generales			

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de cumplimiento del PAC
	Nivel de Abastecimiento de los bienes y servicios
15. Controles	Control de recepción de bienes

16.Recursos

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 Tramite Documentario (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A. HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45904

PS 03 Gestión de Recursos Humano

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Gestión de Recursos Humanos	2. código	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 "Félix Mayorca Soto".					
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	✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias ✓ Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General ✓ Ley N°30057, Ley del Servicio Civil ✓ Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓ D.L N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público ✓ D.L N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios ✓ D.L N°1153, Decreto Legislativo que regula las Políticas Integrales de Compensaciones y Entrega Económica del Personal de Salud al Servicio del Estado ✓ D.S N°040-2014-PCM, aprueba el Reglamento General de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil y su modificatoria ✓ D.S N°004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General ✓ RPE N°277-2015/SERVIR-PE, Formalizar la aprobación de la Directiva que desarrolla el Subsistemas de Gestión de Rendimiento					

9.Proveedores		10.Entradas	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	Internos	Externos

032

Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto".	MINSA SERVIR MEF Instituciones Públicas y/o Privadas	✓ Plan de Desarrollo Institucional ✓ POI ✓ Manual de Operaciones/ROF ✓ PEI ✓ Normativa de Recursos Humanos del Sector Público ✓ CAP-P ✓ Manual de Perfiles de Puesto (MPP) ✓ PAP ✓ Requerimientos de Personal ✓ Carta de Renuncia ✓ Solicitud de desplazamiento ✓ MOP ✓ Programación de turnos ✓ PAD ✓ RIS ✓ Plan de Gestión de Rendimiento ✓ Reportes de asistencia y permisos ✓ Resolución de desvinculación ✓ Resolución de licencia de personal con/sin goce de haber ✓ Carta de Renuncia ✓ Convenios Institucionales ✓ Resolución de desplazamiento de personal ✓ Reporte de guardias del personal ✓ Papeletas de cambio de turno ✓ Papeleta de salida ✓ Matriz PDP ✓ Requerimiento de Capacitación ✓ Solicitud de cambio ocupacional/ascenso ✓ Lineamientos para cambio de grupo ocupacional/ascenso	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	➢ Cuadro de Asignación de Personal (CAP) ➢ Manual de Perfiles de Puestos (MPP) ➢ Presupuesto Analítico de Personal (PAP) ➢ RIS ➢ Directivas de Recursos Humanos ➢ Plan de Inducción del Personal ➢ Resoluciones Administrativas ➢ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario ➢ Ficha de evaluación de desempeño laboral. ➢ Resolución de Reconocimiento ➢ Resoluciones de beneficios ➢ Reporte de compensaciones no económicos ➢ Registro de pensiones ➢ Declaraciones de PDT,AFP ➢ PDP ➢ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional ➢ Resoluciones de Ascensos ➢ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo ➢ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo ➢ Plan de Vigilancia ➢ Plan de Bienestar Social ➢ Plan de clima organizacional ➢ Plan de Gestión de Rendimiento	Unidades de Organización del Hospital "Félix Mayorca Soto".	MINSA SERVIR MEF CGR Fiscalía Instituciones Públicas y/o Privadas
14. Indicador de Desempeño	• Porcentaje de recursos humanos con competencias requeridas.					
	• Porcentaje de personal capacitado					
15. Controles	Control de asistencia y permanencia del personal					
16.Recursos						

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 (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional

17.Elaboración, revisión y aprobación

	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	MG.CPC. ROBERTO C. ROMERO LUNA	Unidad de Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	RED INTEGRADA DE SALUD TARMA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
Revisado por:	LIC.ADM. MARGOT A . HUAYNATES GONZALES	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto".	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Lic. Adm. Margot Amparo Huaynates Gonzales JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Aprobado por:	CD. ALDO DENNYS TINEO VELITA	Dirección del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto"	DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" C.D. Aldo Dennys Tineo Velita DIRECTOR EJECUTIVO COP. Nº 45984

030

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	✓ Plan Operativo Institucional-POI ✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI ✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal ✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria	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			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Estratégico	PE 02	Gestión del Desarrollo Institucional	PE.02.01	Definición de Directivas	✓ Directivas aprobadas ✓ Manual de Operaciones MOP ✓ MAPRO ✓ Memoria Anual ✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)	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			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 01	Gestión Prestacional	PM.01.01	Programación de Citas	✓ 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 ✓ Plan Operativo Cero Colas. ✓ Implementar un sistema de gestión de lista de espera, para medir tiempo y prioridad en los procesos, a través de herramientas tecnológicas. ✓ Implementar la Plataforma de Atención al Usuario. ✓ Otorgamiento de citas debe ser según la atención y necesidad del usuario. ✓ Flujos de Referencia y contra referencia. ✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario. ✓ Referencias realizadas justificadas a la necesidad del usuario o paciente. ✓ Contra referencias realizadas del usuario o paciente oportunamente. ✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica	Departamento de Consulta Externa.
			PM.01.02	Referencia y Contra Referencia		

					✓ Coberturas y metas alcanzadas.	
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 02	Atención de la Salud Especializada	PM.02.01	Atención Ambulatoria	✓ Flujos de Referencia y contra referencia. ✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario. ✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica. ✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vid ✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad. ✓ Captación de personas para afiliación al Seguro Integral de salud. ✓ Informe de recetas atendidas ✓ Realizar referencias y contra referencias. ✓ Coberturas y metas alcanzadas. ✓ Registro de Atenciones. ✓ Orden de procedimientos. ✓ Orden de exámenes de laboratorio. ✓ Ordenes de exámenes de medios diagnósticos. ✓ Recetas médicas. ✓ Recetas de profesionales no médicos (odontólogo) ✓ Certificado médico. ✓ Paciente atendido en consulta externa. ✓ Paciente dializado. ✓ Paciente controlado (crónico). ✓ Hoja de referencia. ✓ Formato Único de Atención	Departamento de Consulta Externa, Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, 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	✓ Usuario Registrado atendido y estabilizado ✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica. ✓ Manual de procedimientos del servicio de enfermería. ✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad. ✓ Registro de reporte de guardia. ✓ Registro de triaje. ✓ Hoja de interconsulta ✓ Formato de hospitalización. ✓ Formato de referencia. ✓ Paciente estabilizado o fallecido. ✓ Papeleta de alta.	

			PM.02.03	Atención de Cuidados Intensivo y cuidados intermedios	✓ Registro de atención. ✓ Historia Clínica. ✓ Formato de Interconsulta. ✓ Formato de referencia. ✓ Paciente aliviado o fallecido.	
			PM.02.04	Atención Quirúrgica	✓ Registro de atención. ✓ Historia Clínica. ✓ Solicitud de sala de operaciones. ✓ Recetas médicas. ✓ Paciente intervenido. ✓ Consentimiento informado de procedimiento	
			PM.02.05	Atención de Hospitalización	✓ Historia Clínica de hospitalización. ✓ Formato de hospitalización ✓ Formato de referencia. ✓ Formato de interconsulta. ✓ Orden de exámenes de laboratorio. ✓ Orden de exámenes por imágenes. ✓ Formato de Alta. ✓ Formato de epicrisis ✓ Certificado de defunción	
			PM.02.06	Atención de Centro Obstétrico	✓ Certificado de Nacido Vivo ✓ Historia Clínica. ✓ Parto grama. ✓ Consentimiento informado de procedimiento. ✓ Formato de interconsulta.	

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 03	Apoyo al Diagnostico	PM.03.01	Resultados de exámenes de Imagenología	✓ Plan de gestión de riesgo. ✓ Registro de indicadores de producción y de calidad. ✓ Registro de acciones correctivas y preventivas. ✓ Manual de Procedimientos y Bioseguridad. ✓ Reglamento de Seguridad y protección Radiológica. ✓ Registro de Reacciones adversas al contraste. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de servicio de ecografía. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de servicio de Radiología. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de servicio de Tomografía ✓ Registro de citas y registro para exámenes de los diferentes servicios de ecografía, Radiología y Tomografía.	Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y Unidad de Seguros Públicos y Privados.
			PM.03.02	Resultados de Exámenes de Diagnostico	✓ Indicadores de calidad de patología clínica. ✓ Registro de indicadores de producción y de calidad. ✓ Manual de Normas y procedimientos. ✓ Registro de acciones correctivas y preventivas. ✓ Plan de mejora continua. ✓ Registro de supervisiones y auditorías internas. ✓ Resultados de los exámenes de laboratorio. ✓ Informes de los resultados de los exámenes de Anatomía patológica. ✓ Cuadernos de registro de los diferentes exámenes de laboratorio. ✓ Formularios para la información estadística en salud pública ✓ Fichas Epidemiológicas para envió de muestras	

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 04	Apoyo al Tratamiento	PM.04.01	Dispensación de Medicamentos.	✓ Plan anual de abastecimiento y disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos. ✓ Informe de producción de la atención en salud. ✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos ✓ Conformación del Comité de Farmacológico del Hospital. ✓ Registro del Control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico permitiendo la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos. ✓ Evaluación de Costo y efectividad al tratamiento con SDMDU. ✓ Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos e insumos ✓ Registro de evaluación de Indicadores. ✓ Registro de Supervisiones y auditorias.	Departamento de Farmacia, Departamento 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	✓ Manual de procedimientos Administrativos y funcionales. ✓ Manual de Rehabilitación. ✓ Guías prácticas clínicas de los daños más frecuentes. ✓ Registrar indicadores de servicio. ✓ Registro de atención de personas con Discapacidad. ✓ Registro de Referencias y contra referencias. ✓ Registro de Certificados de Discapacidad otorgada. ✓ Registro de Informes de Evaluación de las incapacidades y/o invalide	
			PM.04.03	Entrega de Dietas y alimentos y Raciones a los usuarios externos e internos	✓ Informes de los requerimientos equipamiento, mantenimiento, abastecimiento de materiales e insumos, entre otros. ✓ Manual de procedimientos relacionado a las medidas de bioseguridad que aseguren la calidad y seguridad del servicio. ✓ Plan de trabajo anual para planificar y organizar el trabajo del Departamento. ✓ Informes del monitoreo, la supervisión, y la evaluación, utilizando los indicadores pertinentes, incluidos los referidos a medir la satisfacción de los usuarios.	

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Soporte	PS 01	Gestión Financiera y Presupuestal	PS.01.01	Gestión de Tesorería	✓ Estados Financieros ✓ Custodia y ejecución de carta fianza	Unidad de Administración

025

			PS.01.02	Gestión Contable	✓ Informe mensual de ejecución presupuestal ✓ Conciliaciones Financieras ✓ Arqueo de flujos financieros y/o valores ✓ Balance General	
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Soporte	PS 02	Gestión de Abastecimiento	PS.02.01	Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	✓ 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	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				Productos del Proceso	Dueño 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	✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP) ✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP) ✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP) ✓ RIS ✓ Directivas de Recursos Humanos ✓ Plan de Inducción del Personal ✓ Resoluciones Administrativas ✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario ✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral. ✓ Resolución de Reconocimiento ✓ Resoluciones de beneficios ✓ Reporte de compensaciones no económicos ✓ Registro de pensiones ✓ Declaraciones de PDT, AFP ✓ PDP ✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
			PS.03.02	Gestión del Empleo		
			PS.03.03	Gestión de Rendimiento		
			PS.03.04	Gestión de Compensaciones		

024

			PS.03.05	Gestión del Desarrollo y Capacitación	✓ Resoluciones de Ascensos ✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo ✓ Plan de Vigilancia ✓ Plan de Bienestar Social ✓ Plan de clima organizacional ✓ Plan de Gestión de Rendimiento	
			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

- **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 el Hospital "Félix Mayorca Soto".
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 "Félix Mayorca Soto".
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 Tecnología de la información y comunicación
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 Departamento de Apoyo al tratamiento

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 Cuidados Intensivos y Departamento de Enfermería.

Indicador del Proceso PM 02; Atención de Salud Especializada
PM 02.03 Atención de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios

Código de Indicador	PM02.03 -FID 02.03
Proceso	PM 02.03 Atención de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios
Objetivo	Brindar atención de cuidados intensivos e intermedios en forma individual, continua y de calidad.
Indicador	Promedio de permanencia en UCI Tasa de mortalidad en UCI
Finalidad de Indicador	Evaluar el grado de aprovechamiento de las camas en UCI.
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes del mes siguiente a la evaluación
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	De 10 a 15 días de permanencia
Fuentes de Datos	Reporte HIS MIS, Reporte de Prestaciones
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Cuidados Intensivos

Indicador del Proceso PM 02: Atención de Salud Especializada
PM 02.04 Atención Quirúrgica

Código de Indicador	PM02- FID 02.04
Proceso	PM 02.04 Atención Quirúrgica.
Objetivo	Brindar atención de Atención Quirúrgica en forma continua y de calidad.
Indicador	Rendimiento sala de operaciones Porcentaje de Cirugías suspendidas.
Finalidad de Indicador	Determinar el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada Sala de Operación.
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes del mes siguiente a la evaluación
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 Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Indicador del Proceso PM 02: Atención de Salud Especializada
PM 02.05 Atención de Hospitalización

Código de Indicador	PM02- FID 02.05
Proceso	PM 02.05 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 del mes siguiente a la evaluación
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 02.06 Atención de Centro Obstétrico

Código de Indicador	PM02 -FID 02.06
Proceso	PM 02.06 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 del mes siguiente a la evaluación
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 Diagnostico
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, tomografías, laboratorio y anatomía patológica.
Indicador	Número de exámenes realizados por médico y tecnólogo médico en un periodo de tempo/ 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 del mes siguiente a la evaluación
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 Diagnostico 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 del mes siguiente a la evaluación
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 del mes siguiente a la evaluación
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 del mes siguiente a la evaluación
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 Departamento 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 sanitaras de acuerdo a ley.
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes del mes siguiente a la evaluación
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

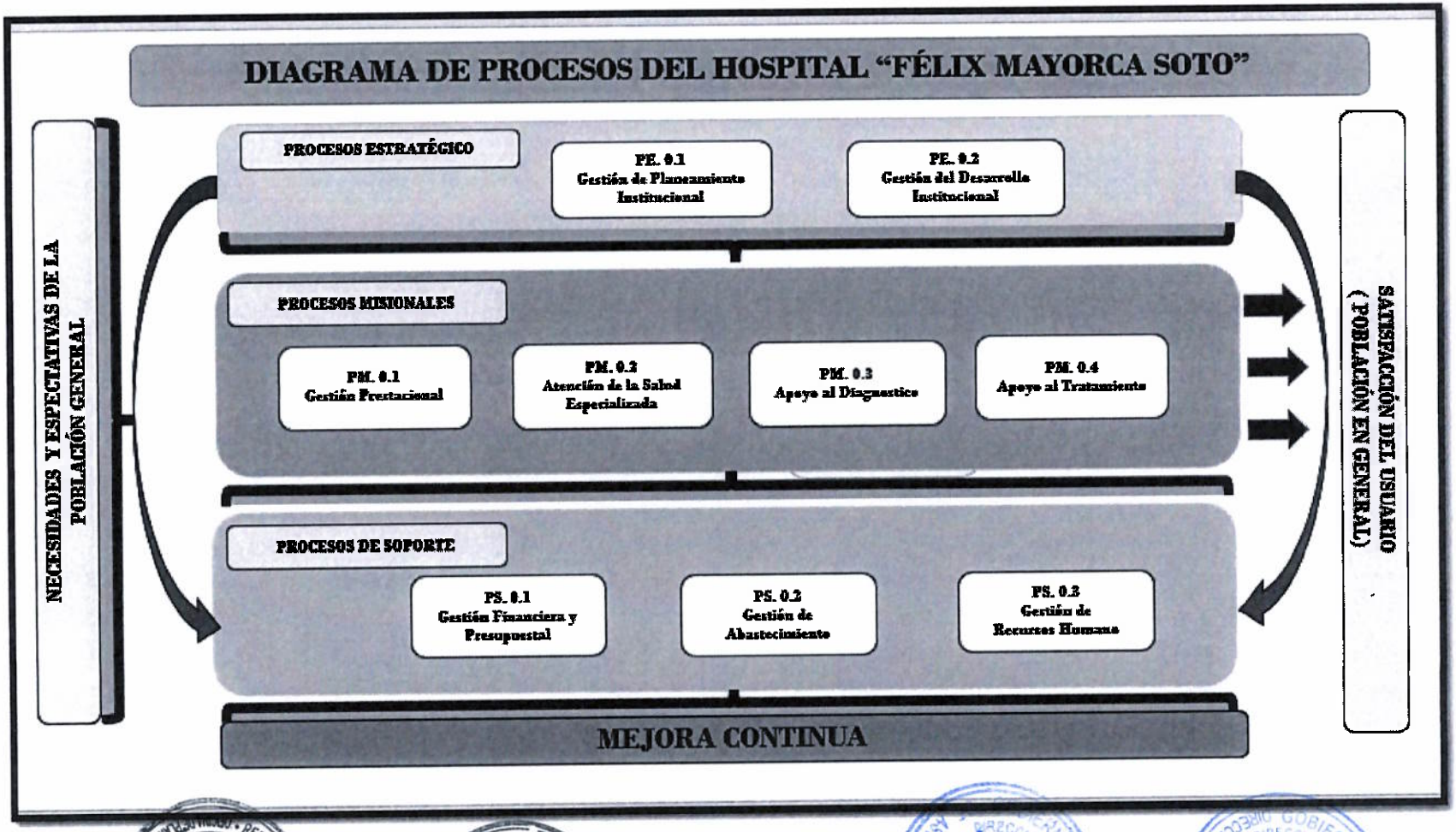
Indicador del Proceso PS 03 Gestión de Recursos Humanos

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



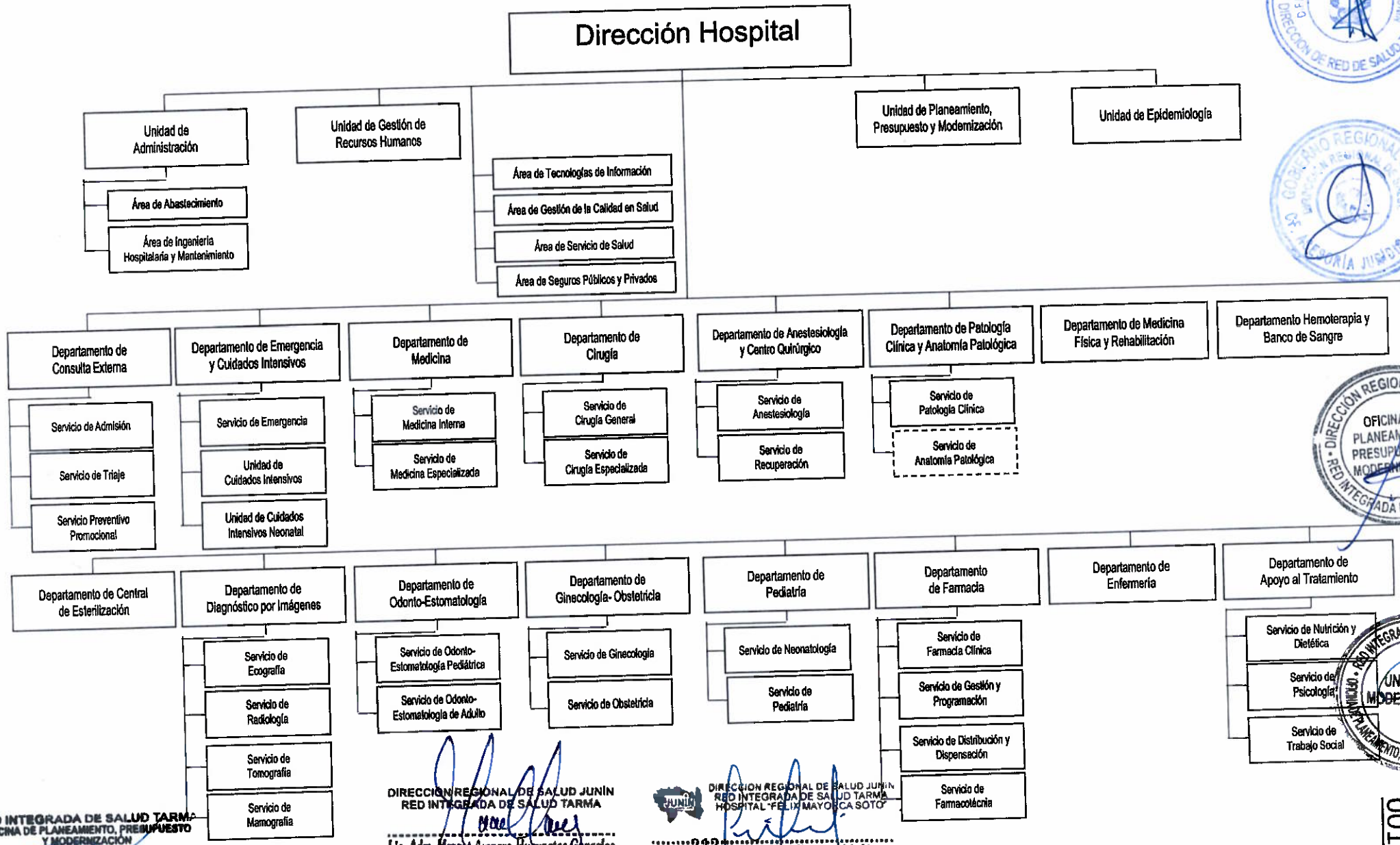
003

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Código del Procesos	Responsables / Procesos de Nivel 0	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 y Cuidados Intensivos	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 Anatomo Patológico	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
PE01	Gestión de Planeamiento Institucional	X																	
PE02	Gestión del Desarrollo Institucional	X																	
PM01	Gestión Prestacional					X													
PM02	Atención de la Salud Especializada					X	X	X	X	X	X	X	X						
PM03	Apoyo al Diagnostico													X	X	X			
PM04	Apoyo al Tratamiento															X	X	X	X
PS01	Gestión Financiera y Presupuestal		X																
PS02	Gestión de Abastecimiento		X		X														
PS03	Gestión de Recursos Humanos			X															

002

Anexo N°02 – ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL II-2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"



RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN
Mg. C.P.C. Roberto Carlos Romero Luna
UNIDAD DE MODERNIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
Lic. Adm. Margot Amparo Huayanes Gonzales
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO"
C.D. Aldo Dennys Tineo Velita
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. N° 45904