PERÚ Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

MAPA DE PROCESOS DEL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por MEZA DIAZ Miguel Alberto FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.05.2019 17:34:15 -05:00

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por BARRIGA CARDENAS Hersey FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.05.2019 15:20:33 -05:00

MP- 001-INSN-SB-MINSA/V.02

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por ROMERO GARCIA Percy Eugenio FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14.05.2019 16:59:20 -05:00

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por VEGA HUANCA Elizabeth Diana FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14.05.2019 16:02:41 -05:00

San Borja - Perú

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por RICRA ALBITES Alejandro FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14.05.2019 09:47:21 -05:00

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por MONTOYA ARANGO Alex Joel FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.05.2019 09:34:15 -05:00

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por PADILLA YGREDA Justo Romulo FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.05.2019 12:48:08 -05:00

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por LEVANO SANTIAGO Fabiola Judith FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.05.2019 14:24:57 -05:00

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Firmado digitalmente por BENAVIDES LOPEZ Melva Teodocia FAU 20552196725 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.05.2019 16:44:17 -05:00

ROL	ÓRGANO	FECHA	V°B°
ELABORADO POR	**Equipo de Procesos**		
REVISADO POR	**Unidad de Planeamiento y Presupuesto**		
APROBADO POR	**Dirección General**		

CONTROL DE CAMBIOS

Número de revisión	Descripción del cambio	Versión	Fecha	Responsable
0	Primera versión del Mapa de Procesos que incluye el Mapa nivel 0 y 1, Ficha de Procesos nivel 0 y Matriz de responsable del Proceso.	1	Junio del 2016	Unidad de Planeamiento y Presupuesto
1	Segunda Versión del Mapa de Procesos. Modifica la denominación de los procesos nivel 0 e incorpora un proceso estratégico de Gestión de Control Interno y Riesgo	2	Mayo del 2019	Unidad de Planeamiento y Presupuesto
2				

INDICE

CAPÍTULO I. OBJETIVO.....5
CAPÍTULO II. ALCANCE.....5
CAPÍTULO III. BASE LEGAL 5
CAPÍTULO IV. DEFINICIONES DE TÉRMINOS UTILIZADOS PROPIOS DE LA ENTIDAD 6
CAPÍTULO V. CLIENTES Y SERVICIOS 10
CAPITULO V. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS.....11
CAPITULO V. FICHA DE PROCESOS.....12
CAPITULO V. ROLES Y ASIGNACIÓN DE DUEÑO DEL PROCESO 30

CAPÍTULO I. OBJETIVO

Documentar los procesos nivel 0 del Instituto Nacional de Salud del Niño necesarios para asegurar el cumplimiento de los fines institucionales y lograr la satisfacción d elas necesidades de los pacientes y demás grupos de interes.

CAPÍTULO II. ALCANCE

El Mapa de Procesos es de aplicación a todas las Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

- Dirección General
- Órgano de Control Institucional
- Unidad de Asesoría Jurídica
- Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Unidad de Administración
- Unidad de Tecnologías de la Información
- Unidad de Atención Integral Especializada
- Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento
- Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia
- Unidad de Enfermería
- Unidad de Donación y Trasplante

CAPÍTULO III. BASE LEGAL

1. Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
3. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
4. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N°013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
6. Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN – SB y su modificatoria aprobada con la R.D. N° 123-2017/INSN-SB.
7. Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, "Listado de estándares de Acreditación para establecimientos de Salud con Categoría III-2".
8. Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA, "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud"
9. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.

CAPÍTULO IV. DEFINICIONES DE TÉRMINOS UTILIZADOS PROPIOS DE LA ENTIDAD

4.1 Definiciones

a. **Actividad:** Es un conjunto articulado de tareas permanentes, continuas, interrelacionadas y secuenciales que consumen los insumos necesarios (recursos humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de los productos.

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

c. **Dueño del proceso:** es quine tiene la responsabilidad y autoridad definidas para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto.

d. **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

e. **IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud

f. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.

g. **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan entre sí, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Los elementos de entrada de un proceso son generalmente resultados de otros procesos (Nivel 0)

h. **Producto:** Resultado de un proceso, entendido como los bines y servicios que recibe una persona y que satisfacen sus necesidades y expectativas, lo que contribuye al logro de los objetivos institucionales y a la generación de bienestar para la sociedad. Esta definición incluye como productos a las políticas y a las regulaciones.

i. **Procedimientos:** Es una descripción documetnada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, tomando en cnueta los elementos que lo componen y su secuancialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente.

j. **Rol**: Un rol es un conjunto de actividades y responsabilidades asignada a una persona o un grupo. Una persona o grupo puede desempeñar simultáneamente más de un rol.

k. **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud

l. **Tareas:** Pasos a seguir para la ejecución de las actividades o sub actividades.

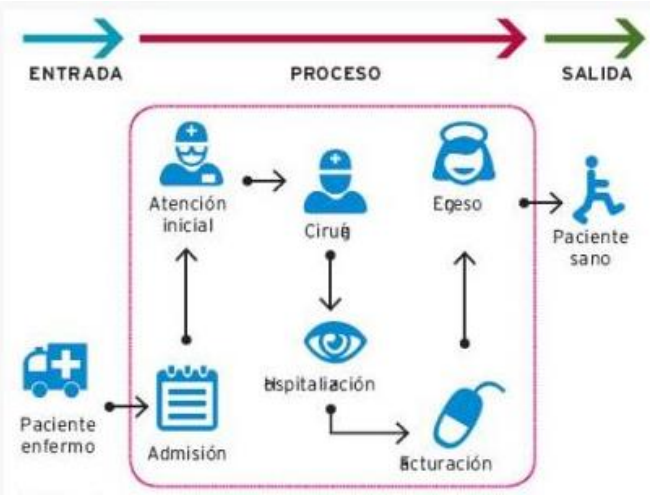
m. **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la Unidad Productora de Servicios (UPS) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

4.2 Gestión por Procesos

La Gestión por procesos es una forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, así como el logro de los objetivos institucionales.

Los procesos se gestionan como un sistema definido por la red de procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de los que aporta valor a la entidad.

Figura N°1 Ejemplo de Proceso



Mapa de Procesos

Las actividades se modelan en el mapa de procesos, que es un gráfica de los procesos y de sus interrelaciones entre estos y con el exterior, en función de la misión, objetivos, entradas (input) y salidas (output) de la organización.

El mapa de procesos a su vez clasifica los procesos en los siguientes tipos:

- ***Procesos estratégicos***: Son los que definen las políticas, el planeamiento institucional, las estrategias, los objetivos y metas de la entidad, que aseguran la provisión de los recursos necesarios para su cumplimiento y que incluyen procesos destinados al seguimiento, evaluación y mejora de la entidad.
- ***Procesos operativos***: Son los que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos por el Instituto, por llo que tienen una relación directa con las personas que la reciben.

- ***Procesos de apoyo***: Son los que proporcionan los recursos para elaborar los productos previstos por la entidad.

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

Figura N°2 – Mapa de procesos

Niveles de los procesos

El proceso dependiendo de la complejidad y cantidad se podrá considerar multiniveles que requieran un menor nivel de desagregación.

- Procesos de Nivel 0: grupo de procesos unidos por especialidad en el nivel más agregado, se le conoce como macroproceso.
- Proceso de Nivel 1: Primer nivel de desagregación de un proceso nivel 0.
- Proceso de Nivel 2: Segundo nivel de desagregación de un proceso nivel 1.
- Proceso de Nivel 3: Tercer nivel de desagregación de un proceso nivel 2.
- Actividad: Conjunto de tareas afines y coordinadas requeridas para lograr un resultado, los cuales normalmente se desarrollan dentro de un proceso 2 ó 3.
- Tarea: pasos a seguir para la ejecución de una actividad.

Figura N°3 –Niveles de procesos

Elaborado por la SGP - PCM

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

CAPÍTULO V. CLIENTES Y SERVICIOS

La Matriz Cliente – Productos (Bien o Servicio) permite identificar a todos los destinatarios de los productos u servicios que brinda el INSN SB.

Tabla N°1 – Matriz Cliente – Producto

Cliente (Destinatario de Bienes y Servicios) \ Producto (Bien o Servicio)		Atención Clínica Quirúrgica de Alta Especialización					Atención de Emergencia (2)	Atención de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento					Formación y Entrenamiento de Profesionales de la Salud				Investigación en Salud		Telesalud		
		Atencion Ambulatoria	Atención Quirúrgica	Procedimientos Medicos Quirurgicos(1)	UCI	Hospitalización	Atención de Emergencias	Diagnóstico por imágenes	Examenes Auxiliares Especializados (3)	Procedimientos Médicos Quirurgicos (4)	Banco de Tejidos	Farmacia y Farmacotecnica	Pregrado (5)	Postgrado	Capacitación Especializada	Programas de Entrenamiento	Elaboración y desarrollo de investigación en salud	Publicaciones de las investigación en salud	Telemedicina	Teleeducación	Telegestión
Paciente y Familiar	Neonato	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		
	Lactante	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		
	Pre escolar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		
	Escolar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		
	Adolescente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		
IPRESS	Establecimientos de Salud Privados	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
	Establecimientos de Salud Públicos (MINSA, Sanidad policial y militar, Esalud)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x	x	
Personal de Salud	Profesional Médico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Otros profesionales de la Salud												x	x	x	x	x	x	x	x	x
Instituciones Educativas	Universidad												x	x	x	x	x	x		x	

(1) Son procedimientos médicos y quirúrgicos realizados para el tratamiento del paciente como servicio final.

(2) Culminada la atención de emergencia, el paciente será contrarreferido a otro establecimiento según el nivel de complejidad requerida, unicamente se hospitalizará a los pacientes cuya patología sea conforme a la Cartera de Servicios y esté autorizada por el Jefe de Departamento.

(3) Son Procedimientos de Patología Clínica, Anatomía Patológica, Genética

(4) Son procedimientos de la especialidad brindadas para el diagnóstico y tratamiento (banco de sangre y hemoterapia) del paciente.

(5) Según el grupo etáreo y modelo de atención del Instituto.

CAPITULO V. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS

Los procesos del INSN- SB se representan en el siguiente Mapa de Procesos:

Figura N°4 – Mapa de Procesos Nivel 0

CAPITULO V. FICHA DE PROCESOS

FICHA TECNICA DEL PROCESO							
1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**	**2. Código**	P.E.01	**3. Tipo de Proceso**	ESTRATÉGICO	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo del Proceso	Formular e implementar planes y herramientas de gestión, en el marco de los lineamientos de la política sectorial en salud, para el cumplimiento de los objetivos del Instituto.						
6. Dueño del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto						
7. Alcance	El proceso comprende a la Dirección General y a la Unidad de Planeamiento y Presupuesto El proceso comprende la formulación de planes, programación de actividades, ejecución y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos trazados, así como la implementación del modelo de gestión, gestión del cambio, definición de instrumentos de gestión organizacional, simplificación administrativa y las planificación y ejecución de actividades en función a las necesidades de inversión de la institución.						
8. Base legal	• Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley Nº26842, Ley General de Salud. • Ley de Presupuesto del Sector Público • Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento. • Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA. • Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su Reglamento • DS Nº 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública • DS Nº 008-2017-SA y modificatorias, se aprueba el ROF del MINSA • DS Nº 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General • Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, aprueba NT N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública. • Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 33-2017-CEPLAN/PCD que aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, aplicable para las entidades que integran el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico en los tres niveles de gobierno. • RM Nº 546-2011/MINSA. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". • Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 Directiva General del Sistema Nacional de Programacion Multianual y Gestión de Invesiones (Invierte.pe)						

9. Proveedores		**10. Entradas / Insumos**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas / Productos**	**13. Receptor final del producto**	
Internos	**Externos**				**Interno**	**Externo**
Órganos del Instituto	1. Ministerio de Salud. 2. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). 3. Direccion General de Programacion Multianual de Inversiones del MEF 4. Entidades públicas y privadas.	• Visión y Misión institucional • Planes de mediano y corto plazo en salud • Objetivos del desarrollo del milenio • Presupuesto sectorial e institucional • Política nacional de salud • Modelo prestacional de salud • Análisis de la situación de salud • Lineamientos de Manual de Operaciones • TUPA del MINSA • Guía técnicas en procesos y procedimientos • Convenios con niveles de gobiernos. • Acuerdos de intercambios de experiencias y conocimiento • Sectorización del servicio de salud • Plan Estratégico Institucional del MINSA • Programación Multianual de Inversiones en Salud (PMI) • Plan de inversiones en Infraestructura, equipamiento y reposición de equipos del MINSA. • Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.	PE. 01.1- Planificación y Presupuesto PE. 01.2- Inversiones en Salud PE. 01.3- Desarrollo Estratégico Institucional	• Propuestas de mejora de los servicios de salud. • Plan Operativo Institucional - POI • Presupuesto Institucional • Planes, programas y proyectos en infraestructura, equipamiento y desarrollo en el ámbito del Instituto • Plan de simplificación administrativa • Propuesta de Manual de Operaciones. • Instrumentos normativos institucionales(Directivas, Manuales Técnicos, etc). • Acuerdos y convenio con instituciones. nacionales, regionales, locales e internacionales en salud e investigación. • Ideas de IOARR y Proyectos (Formatos) • Tarifario institucional • Reporte de seguimiento y cumplimiento del POI en el CEPLAN • Informe de evaluación PPR • Propuesta de cartera de servicio • Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios Institucional.	Órganos del Instituto	1. Ministerio de Salud. 2. Seguro Integral de Salud (SIS). 3. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). 4. Contraloría General de la República del Perú. 5. Direccion General de Programacion Multianual de Inversiones del MEF 6. Entidades públicas y privadas.

14. Indicador de desempeño	Porcentaje de cumplimiento de Plan Operativo Institucional		
15. Controles	Evaluación trimestral del Plan Operativo		
16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo	**Sistemas informáticos**	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Aplicativo CEPLAN, Sistema de Gestión Documentaria (SGD), Sistema de Seguimiento de Inversiones (**SSI).**
Instalaciones	Oficina administrativas	**Equipos**	Equipo de cómputo Impresora

FICHA TECNICA DEL PROCESO							
1. Nombre del Proceso		**GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL**	**2. Código**	P.E.02	**3. Tipo de Proceso**	Estratégico	**4. Versión**	V.02
3. Objetivo		Comunicar las acciones vinculadas a la comunicación social, imagen y relaciones públicas del INSN San Borja, con un soporte comunicacional estratégico, preventivo y promocional adecuado bajo los lineamientos de gestión de la Dirección General.					
4. Responsable del Proceso		Jefe de Equipo de Comunicaciones					
5. Alcance		El proceso comprende la identificación de la necesidad de comunicación social, gestión de la imagen institucional y relaciones públicas, la implementación de la estrategia para cada una de estas necesidades y la evaluación del impacto logrado.					
6. Base legal		• Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley Nº26842, Ley General de Salud. • Decreto legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del MINSA.					
8. Proveedores		**9. Entradas**	**10. Proceso Nivel 1**		**11. Salidas**	**12. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**		**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
1. Órganos y unidades orgánicas del INSN SB. 2. Pacientes.	1. Pacientes. Entorno del Paciente. 2. MINSA 3. Instituciones Públicas y/o privadas. 4. Medios de Comunicación. 5. Instituciones Aliadas.	• Lineamientos del MINSA • Objetivos del desarrollo del milenio. • Visión y Misión institucional. • Política nacional de salud. • Plan Operativo Institucional • Presupuesto institucional. • Modelo prestacional de salud. • Manual de Operaciones. • Manual de Procedimientos TUPA • Manual de procesos y procedimientos. • Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía . • Convenios con niveles de gobiernos • Sectorización del servicio de salud * Efemérides en Salud * Programación de eventos * Cartera de servicios.	PE. 01.1 Gestión de la Comunicación Social. PE. 01.2 Gestión de las Relaciones Públicas.		• Plan Anual de Comunicación Institucional. • Productos comunicacionales (piezas gráficas, productos audiovisuales, documentos de prensa, atenciones protocolares). • Publicaciones comunicacionales (información institucional, información promocional, información educativa). • Informe de impacto de estrategias de comunicación	1. Órganos y unidades orgánicas del INSN SB.	1. Pacientes. Entorno del Paciente. 2. MINSA 3. Instituciones Públicas y/o privadas 4. Ciudadano. 5. Medios de Comunicación. 6. Instituciones Aliadas.
14. Indicador de desempeño		• Nivel de Impacto de estrategias de comunicación • Nivel de percepción de la imagen institucional • Nivel de cumplimiento del plan de comunicación					
15. Controles		• Formato de autoevaluación de estrategias. • Informes de nivel de cumplimiento de los planes y estrategias					
Instalaciones							
Recursos Humanos		Comunicador (Comunicador social, periodista, comunicador interno) Especialista audiovisual (Fotógrafo y Videógrafo) Diseñador Personal Administrativo	**Sistemas informáticos**		Ofimática Software de diseño gráfico. Táblero Gráfico. Edición de videos. Edición de fotos.		
Instalaciones		Oficina Administrativa	**Equipos**		Equipo de cómputo Impresora Cámara fotográfica Filmadora Monitor de Televisión con señal abierta y cable.		

FICHA TECNICA DEL PROCESO							
1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL**	**2. Código**	P.E.03	**3. Tipo de Proceso**	Estratégico	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Recopilar, procesar e informar a la institución y la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas epidemiológicas y de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.						
6. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Tecnología de la Información						
7. Alcance	El proceso comprende a todos los órganos y unidades orgánicas. El proceso inicia con la obtención de datos, registro, análisis y difusión de la información para determinar acciones y decisiones en todos los niveles del Instituto.						
8. Base legal	• Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley Nº26842, Ley General de Salud. • Ley N° 278806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. • Decreto legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del MINSA						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	1. MINSA 2. Municipio 3. Comunidad 4. Instituciones Educativas 5. MEF 6. SGP 7. ENTIDADES PUBLICO - PRIVADAS	• Visión y Misión institucional. • Planes de mediano y corto plazo en salud. • Objetivos del desarrollo del milenio. • Plan Operativo Institucional e informe de evaluación • Política nacional de salud. • Análisis de la situación de salud del sector • Guía técnicas en procesos y procedimientos. • Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía . • Acuerdos de intercambios de experiencias y conocimiento. • Fichas epidemiológicas	PE. 03.1 Gestion de los sistemas de informacion PE. 03.2 Evaluacion de Indicadores y Politicas Institucionales	• Data Estadística Institucional. • Informe de Sala Situacional • Reportes de Epidemiologia (vigilancia) • Boletin epidemiológico. • Registro de información epidemiológica. • Reportes de las Estrategias Sanitarias. • Reportes de Producción Sanitaria. • Informe de Demanda de Servicios • Informe Estadístico de Salud. • Información sistematizada y accesible a la organización • Planes internos de contingencia epidemiológica • Análisis Situacional de Salud (ASIS) • Alertas epidemiológicas • Notificaciones epidemiológica (inmediatas / semanal / mensual) • Notificaciones de eventos adversos en salud • Notificación epidemiológica de accidente punzo cortante y biológicos	Órganos del Instituto	1. MINSA 2. INEI 3. Ciudadano 4. OPS

14. Indicador de desempeño	• Porcentaje de cumplimiento de generación de información • Nivel de calidad de registro de información
15. Controles	Control de calidad de la información

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo y Asistencial	**Sistemas informáticos**	Ofimática
Instalaciones	Oficinas administrativas	**Equipos**	Equipos de Computo

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS**	**2. Código**	P.E 0.4	**3. Tipo de Proceso**	Estratégico	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo del proceso	Implementar herramientas, métodos y mecanismos de control en los procesos de la entidad y realizar la administración integral de los riesgos potenciales con el fin de dar seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos del Instituto.						
6. Dueño del Proceso	Dirección Adjunta						
7. Alcance	El proceso comprende a todos los órganos y unidades orgánicas. El proceso incluye la implementación y la mejora continua del Sistema de Control Interno, así como, las etapas de planificación, identificación, reducción, preparación y respuesta de los riesgos identificados, acciones de intervención, control, supervisión y evaluación de los riesgos en el Instituto en el marco de su competencia.						
8. Base Legal	• Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades del Estado. • Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado • Ley N° 28748, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional. • Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. • Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. • Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. •Decreto Supremo N° 034 - 2014-PCM, Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres PLANAGERD 2014-2021. • Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".						

9. Proveedores		**10. Entradas / Insumos**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas / Productos**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**				**Internos**	**Externos**
Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto	1- MINSA 2- CGR 3. SINAGERD 4. MINTRA 5. INDECI 6. CENEPRED 7. Gobiernos Locales	• Normativa y Lineamientos de Control Interno. • Manual de Operaciones (MOP) • Mapa de Procesos del Instituto • Manuales de Procedimientos (MAPRO) • Plan Operativo Institucional (POI) • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) • Presupuesto Institucional Modificado (PIM) • Observaciones, y recomendaciones de Órgano Control Institucional (OCI) • Lineamientos de política institucional del MINSA • Información financiera y presupuestal • Plan institucional anticorrupción • Análisis Situacional de Salud (ASIS) • Alertas epidemiológicas • Alertas Sanitarias • Plan de Defensa Nacional • TUPA	PE. 03.1- Control Interno PE. 03.2- Gestión del Riesgo	• Informes de evaluación del sistema de control interno. • Plan de mejoramiento del sistema de control interno • Plan de Gestión de Riesgos Administrativos. • Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (incluye IPER, mapa de riesgos) • Plan de Gestión de Residuos Sólidos • Plan de Gestión Ambiental • Plan de Gestión de Riesgos de Desastres • Planes de Contingencia de Riesgos de Desastre (Continuidad del negocio) • Plan de respuesta hospitalaria para emergencias de desastres.	Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto	1- MINSA 2- CGR 3. SINAGERD 4. MINTRA 5. INDECI 6. CENEPRED 7. Gobiernos Locales 8. Usuarios de los Servicios

14. Indicador de desempeño	• Grado de Implementación del Sistema de Control Interno • Grado de Implementación del Plan de Gestión de Riesgos • Grado de Implementación del Plan de respuesta hospitalaria para emergencias de desastres.
15. Controles	Informe de Implementación del Sistema de Control Interno Informe de Control de Riesgos

16. Recursos

Recursos Humanos	Personal Administrativo Personal Asistencial	**Sistemas informáticos**	Sistema de Seguimiento y Evaluación de Control Interno - SISECI Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación – SINPAD Sistema de Información para la Gestión del Riesgo de Desastres (SIGRID) Red Satelital del Estado.
Instalaciones	Oficinas Administrativas Almacén para Riesgos de Desastres	**Equipos**	Equipos médicos Equipo de cómputo Equipo de radio comunicación Movilidad.

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL**	**2. Código**	P.E.05	**3. Tipo de Proceso**	Estratégico	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de calidad, proyectos para la mejora continua de los procesos tanto asistenciales como administrativos, asegurando la satisfacción y seguridad del usuario a fin de fortalecer el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.						
6. Responsable del Proceso	Jefe de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad						
7. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Gestión de la Calidad, y todos los órganos y unidades orgánicas. El proceso se inicia con el diseño del sistema y herramientas de calidad hasta el control de procesos y la implementación de la mejora continua orientada al paciente.						
8. Base legal	• DS Nº 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública • Resolución Ministerial N° 1134-2017-MINSA. "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud" • Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, se aprobó la Política Nacional para la Calidad • Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" • RM Nº 519-2006/MINSA - Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" • R.M. N° 727-2009/MINSA - Política Nacional de Calidad en Salud • RM Nº 095-2012/MINSA - Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	1- Persona/ familia/ comunidad 2. MINSA 3. SUSALUD 4. SGP - PCM	• Plan Operativo Institucional • Indicadores de atención hospitalaria. • Estándares y protocolos de calidad - MINSA • Normas y guías técnicas de calidad en salud • Guía Técnica para la Mejora de procesos y procedimientos. • Política Nacional de Calidad en Salud • Lineamientos de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo • Plan de Mejora de continua de la calidad - MINSA • Reclamo	PE. 05.1- Planificación y diseño de la Gestión de la calidad PE. 05.2- Evaluación y Monitoreo de la Gestión de la Calidad PE. 05.3- Mejora Continua	• Informe del cumplimiento de los estándares de mediciones de indicadores de calidad. • Informe de Auditoría de Calidad de Atención en Salud y Auditoría de Casos • Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales • Informe de evaluación de adherencia a las GPC • Informe de Implementación de mejoras • Informe de Autoevaluación para la acreditación. • Informe de atención de reclamos. • Informe de los resultados de encuestas de satisfacción del usuario • Informe de implementación de BP de atención . Informe de rondas de seguridad del paciente • Informes de notificación de incidente y evento adverso centinela. • Informe de análisis de evento centinela • Informe de vigilancia y control de infecciones	Órganos del Instituto	1- Persona/ familia/ comunidad 2. MINSA 3. SUSALUD 4. SGP - PCM

14. Indicador de desempeño	% de satisfacción del usuario Densidad de Incidencia/Incidencia Acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) seleccionadas
15. Controles	• Evaluación de acreditación. • Auditoría Médicas • Encuesta de Nivel de satisfacción de calidad

16. Recursos

Recursos Humanos	Personal Administrativo Personal Asistencial (Médico Auditor, Epidemiologo, etc.)	**Sistemas informáticos**	Ofimática
Instalaciones	Oficinas Administrativas	**Equipos**	Equipos de Cómputo

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**	**2. Código**	P.M 0.1	**3. Tipo de Proceso**	Misional	**4. Versión**	V.02
3. Objetivo	Desarrollar investigación básica, aplicada y operativa especializada y sub especializada, innovar conocimientos, promover y generar nuevas tecnologías en salud, para tal efecto se brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia a fin de mejorar la calidad de los servicios a nivel nacional						
4. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia						
5. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Desarrollo de Investigación, tecnologías y Docencia y a las Unidades Asistenciales. El proceso inicia con la identificación de la necesidad de investigación hasta la transferencia de conocimientos, tecnologías y capacidades tanto a nivel asistencial y de docencia para el Sector Salud.						
6. Base legal	• Ley 26842 Ley General de Salud, • Decreto Legislativo 1156, aprueba las medidas destinadas a garantizar el servicio público en salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y vida de las poblaciones. • Decreto Legislativo 1161 • Resolución Jefatural N° 099-2011-J-OPE/INS, aprueba la Directiva Nº 015-INS-OGITT-V.01, para la ejecución del Fondo Intangible para fines de Investigación. • Decreto Supremo N° 021-2017-SA, aprobación del Reglamento de Ensayos Clínicos del Perú. • Ley N°28303 (2004) - Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. • Ley N° 28613 (2005) - Ley del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). • Ley N° 30018 (2013) - Ley de promoción del uso de la información de patentes para fomentar la innovación y la transferencia de tecnología.						

8. Proveedores		**9. Entradas**	**10. Proceso Nivel 1**	**11. Salidas**	**12. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Unidades orgánicas del Instituto	• Instituciones promotoras nacionales e internacionales de la investigación en salud (Universidades, INS, CONCYTEC, etc.) • Empresas de Tecnologías para la Investigación • MINSA • APCI • OMS / OPS	• Requerimiento de usuarios (Ficha de idea de investigación, Solicitud de autorización de proyecto de investigación.) • Propuestas de las subunidades para la elaboración de las prioridades de investigación. • Evaluación de la situación actual de la investigación en el Instituto.	PM 01.1 Generación, desarrollo y asistencia técnica para el diseño de investigación PM 01.2 Ejecución de la investigación PM 01.3 Transferencia de conocimientos y tecnologías	• Plan Anual de Investigación • Resultado de estudios de investigación (generación de nuevo conocimiento científico y tecnologías sanitarias) • Reporte de avances de la investigación y de ejecución del presupuesto	Profesionales de la salud Unidades orgánicas del Instituto	• Instituciones promotoras nacionales e internacionales de la investigación en salud (Universidades, INS, CONCYTEC, OMS, OPS, etc.) • Auspiciadores nacionales e internacionales • INS • CONCYTEC • MINSA • APCI • Comunidad científica (universidades, colegios profesionales, sociedades científicas) • Ciudadano

14. Indicador de desempeño	Porcentaje de ideas aprobadas Porcentaje de ideas de investigación que se convirtieron en proyectos Porcentaje de Proyectos de investigación presentados Porcentaje de Proyectos de investigación autorizados.
15. Controles	Herramientas para el monitoreo de la gestión y desarrollo de la investigación institucional

16. Recursos			
Recursos Humanos	Especialistas en Investigación. Profesional de la Salud Personal Administrativo	**Sistemas informáticos**	Ofimática Sistema de monitoreo de proyectos de investigación (SIMOR) Suscripciones a base de datos y publicaciones científicas Programas informaticos relacionados a la investigación (de estadistica, bioestadistica, antiplagio, analisis cualitativo, etc.)
Instalaciones	Oficinas administrativas Ambientes para investigación Laboratorios para investigación Archivo	**Equipos**	Equipo de cómputo Equipo biomédico Impresoras Escaner

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**ATENCIÓN DE SALUD DE ALTA ESPECIALIZACIÓN**	**2. Código**	P.M 0.2	**3. Tipo de Proceso**	Misional	**4. Versión**	V.02
3. Objetivo	Desarrollar planes, programas y modelos de atención en salud altamente especializada y subespecializada, que respondan a las necesidades y prioridades sanitarias; así como organizar los servicios para una atención oportuna, accesible y de calidad, a fin de contribuir al bienestar del ciudadano, familia y comunidad.						
4. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada						
5. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería, la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento y la Unidad de Donación y Transplante. El proceso inicia desde la referencia e ingreso de un paciente para atención integral (atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y de emergencia), hasta su						
6. Base legal	Ley N° 26842 Ley General de Salud Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud Decreto Legislativo 1156. Medidas destinadas a garantizar, el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"						

8. Proveedores		**9. Entradas**	**10. Proceso Nivel 1**	**11. Salidas**	**12. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Médico	1- Persona/ familia/ comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3- Entidades públicas/privadas 4- Otros prestadores de salud	1- Historia clínica 2- Solicitud del tutor del paciente 3- Formato FUA (según corresponda). 4- Referencias y contra-referencias. 5- Pago de derecho de operación / Formato FUA (según corresponda). 6- Solicitud de Atención de Teleconsulta 7- Resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico o tratamiento. 8- Orden de Hospitalización	PM. 02.1 Atención de Urgencias y Emergencias especializadas PM. 02.2 Atención Ambulatoria Altamente Especializada PM. 02.3 Atención Quirúrgica Altamente Especializada PM 02.4 Atención de Hospitalización PM. 02.5 Atención de cuidados críticos altamente especializado	1- Historia Clínica 2- Orden quirúrgica 3- Orden de hospitalización 4- Formato de atención en emergencia. 5- Órdenes de apoyo al diagnóstico o tratamiento. 6- Formato de inter-consulta. 7- Receta / indicaciones médica. 8- Solicitud de Procedimientos médicos. 9. Formato de Junta Médica para pacientes críticos 10- Formato de Referencia o Contrarreferencia 11- Certificado de defunción. 12- Formato de Atención de Teleconsulta - Respuesta 13- Informe de Alta Hospitalaria	Médico	1- Persona/ familia/ comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3- Entidades públicas/privadas 4- Otros prestadores de salud

14. Indicador de desempeño	• % de Paciente que recibe atención especializada • % de Demanda no atendida • Tasa de Mortalidad • % de suspensión de atención especializada • Tiempo de espera para acceder a la atención especializada
15. Controles	• Evaluación de cumplimiento de criterios de categorización • Auditoría Médica • Guías de práctica clínica y Guía de Procedimiento

16. Recursos

Recursos Humanos	Personal Asistencial :Médicos Especialista y Sub Especialista, Enfermería, Técnico en Enfermería, Tecnólogos Personal Administrativo	**Sistemas informáticos**	Sistema de Información Hospitalaria Ofimática
Instalaciones	Consultorios Externos Salas de Hospitalización Salas de Cuidados Intensivos Salas de Operaciones Areas administrativas (Oficinas, Admisión, Referencias)	**Equipos**	Equipos biomédicos Mobiliario asistencial y administrativo Equipo de cómputo Equipo de comunicaciones

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE DESARROLLO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA**	**2. Código**	P.M 0.3	**3. Tipo de Proceso**	Misional	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Diseñar e implementar el modelo de intervención para el fortalecimiento de la capacidad mediante la asistencia técnica, transferencias tecnológicas, a fin de contribuir a la gestión y la prestación de la atención en el campo de sus competencias de los establecimientos de salud y gobierno regional.						
6. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia						
7. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Atención Integral Especializada, la Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia, la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento y los demás órganos. El proceso inicia con la identificación o recepción de la necesidad de intervención de las IPRESS y gobierno regional, así como su desarrollo y evaluación.						
8. Base legal	Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos y unidades orgánicas	DIRESA GERESA Hospitales de Lima Metropolitana y Regionales Otros prestadores públicos Gobiernos locales	• Requerimiento de asistencia técnica (necesidades y problemática) • Convenios • Requerimiento de transferencia tecnológica (situación actual) • Requerimiento de telegestión	PM 03.1 Asistencia Técnica PM 03.2 Transferencia tecnológica PM 03.2 Telegestión	• Informe de asistencia técnica directa • Acta de compromisos • Cronograma de seguimiento • Informe de transferencia tecnológica • Informe de telegestión	Órganos y unidades orgánicas	DIRESA GERESA Hospitales de Lima Metropolitana y Regionales Otros prestadores públicos Gobiernos locales

14. Indicador de desempeño	Porcentaje de asistencia técnica atendida a regiones Nivel de satisfacción del servicio prestado
15. Controles	Informe de evaluación y seguimiento de intervención

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal administrativo Personal asistencial	**Sistemas informáticos**	Ofimática Software de telesalud
Instalaciones	Oficina administrativa Ambiente para desarrollo de telegestión	**Equipos**	Equipo de cómputo Equipo de comunicaciones Equipo de telesalud

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso		**SERVICIOS DE SOPORTE PARA LA ATENCIÓN DE SALUD**	**2. Código**	P.M.04	**3. Tipo de Proceso**	Misional	**4. Versión** V.02
5. Objetivo		Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).					
6. Responsable del Proceso		Director Ejecutivo de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento					
7. Alcance		El proceso comprende la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Enfermería. El proceso inicia con la solicitud de soporte, análisis u soporte al tratamiento hasta los resultados.					
8. Base legal		Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.					
9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**		**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**		**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Médico Tratante	1- Persona/ familia/ comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Otras prestadoras de salud públicas / privadas 4. Instituciones Educativas Publicas y Privadas	• Solicitud de soporte al diagnóstico (patología clínica, imágenes, anatomía patológica, genética) y muestras según corresponda • Referencia y Contrareferencia • Formato FUA • Órdenes de apoyo al tratamiento • Receta / indicación médica • Interconsulta • Solicitud de Soporte al Diagnostico con Informacion Clinica (según corresponda) • Solicitud de Hemoterapia y Hemocomponentes • Solicitud de Soporte Nutricional Individualizado (Hospitalizacion, Formulas Enterales Pediátricas, Leche Materna y Raciones Alimenticias)	PM. 04.1- Apoyo al Diagnóstico PM. 04.2- Apoyo al Tratamiento PM.04.3 Gestión de Productos Farmacéuticos, Insumos y Dispositivos Médicos		• Informes de resultados de examenes de soporte al Diagnóstico. • Formato de Contrareferencia • Oficio de remisión de muestras • Informe de soporte nutricional individualizado (hospitalización, fórmulas enterales pediátricas, leche materna y raciones alimenticias) • Informe de recetas atendidas por Farmacia. • Ayudas biomecánicas (ortopedia) • Hemocomponentes	Médico Tratante	1- Persona/ familia/ comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Prestadoras de salud públicas / privadas 4. INS
14. Indicador de desempeño		• Porcentaje de exámenes con informe de resultados en el plazo establecido • Porcentaje de recetas atendidas en el plazo establecido • Nivel de satisfacción de servicios de soporte al diagnóstico y tratamiento					
15. Controles		• Control de calidad de insumos • Auditorias de adherencia de guías de procedimientos					
16. Recursos							
Recursos Humanos		Personal asistencial: Médicos Especialista, Tecnólogo, Técnicos, Químico Farmacéutico, Nutricionista, Biólogo, Enfermera Personal admnistrativo	**Sistemas informáticos**		Sistema de Información Hospitalaria Ofimática		
Instalaciones		Oficinas administrativas Salas de Diagnóstico por Imágenes Laboratorios Áreas de Hemoterapia Áreas de Producción de biológicos Área de preparación y conservación de alimentos	**Equipos**		Equipo biomédico Equipo de Cómputo Equipo de Comunicaciones		

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE LA DOCENCIA**	**2. Código**	P.M 0.5	**3. Tipo de Proceso**	Misional	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Proponer, implementar y evaluar lineamientos y planes para el desarrollo y fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud para la atención de alta especialización.						
6. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia						
7. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia y las Unidades Asistenciales. El proceso inicia con la planeación, ejecución, control y evaluación de la docencia para la atención de alta especialización.						
8. Base legal	• Ley 26842 Ley General de Salud. • Decreto Legislativo 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Ley N° 23733 Ley Universitaria. Estándares mínimos institucionales para la acreditación programada según especialización. • Plan Nacional Concertado Para la Decada de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud – MINSA. • Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME). • Decreto Supremo N°007-2017-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453. • Reglamento para la Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico. • Decreto Supremo N° 009-2013-SA-Reglamento del Residentado Odontológico. • Decreto Supremo Nº 031-2015-SA que aprueba el Reglamento de Residentado en Enfermería. • Decreto Supremo Nº 037-2014-SAF que aprueba el Reglamento de Residentado Químico Farmacéutico. • Resolución Ministerial N° 600-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité Nacional de Pregrado de Salud. • Decreto Supremo N° 021-2005-SA que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia - Servicio e Investigación de Pregrado en Salud. • Resolución Suprema Nº 032-2005-SA que aprueba la celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud.						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Personal asistencial y administrativo del INSN SB.	1. Universidades públicas y privadas 2. CONAREME 3. CODIRO 4. CONAREN 5. CONAPRES 6. CONAREQF 7. MINSA 8. Instituciones públicas o privadas, nacionales o internacionales. 9. Personal de salud externo. 10. IPRESS a nivel nacional e internacional públicas y privadas.	• Proyecto de convenio de cooperación docente asistencial o interinstitucionales. • Solicitud de rotación de pregrado y postgrado. • Solicitud de pasantía. • Solicitud de campo clínico. • Solicitud de beca. • Diágnostico de necesidades docentes en el INSN SB. • Requerimiento de Unidades, sub unidades y centros para el desarrollo de Actividades Académicas . • Proyecto de documento de normalización. • Datos e información especializada en salud generada a través del conocimiento tácito y explicito (estudio de casos, experiencias, cursos, etc.)	PM. 05.1- Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud de Alta Especialización PM. 05.2- Gestión de la Docencia de Alta Especialización PM. 05.3- Gestión del Conocimiento con fines Docentes	• Convenio de cooperación docente asistencial o interinstitucionales suscrito. • Hoja de Evaluación de pregrado o posgrado. • Constancia de pasantía. • Resolución de Aprobación de Campos Clínicos. • Acta de reunión de comité de becas. • Informe de diagnóstico de necesidades docentes. • Plan Anual de Docencia. • Resolución de aprobación de documento de normalización. • Producto docente (idea, bolentin, publicación, etc.) • Conocimiento sistematizado con fines docente (boletines, publicaciones, etc.)	Personal asistencial y administrativo del INSN SB.	1. Universidades públicas y privadas. 2. Alumnos de pre y postgrado. 3. Instituciones públicas o privadas, nacionales o internacionales 4. Personal de salud externo. 5. IPRESS a nivel nacional e internacional públicas y privadas.

14. Indicador de desempeño	• Porcentaje de campos clínicos de residentado ocupadas • Porcentaje de solicitud de rotación de residentes externos aceptadas. • Porcentaje de residentes aprobados. • Porcentaje de profesional de la salud capacitado por la Institución. • Porcentaje de solicitudes de pasantías ejecutadas. • Nivel de satisfacción de los profesionales de salud capacitados.
15. Controles	• Monitoreo de Residentado. • Monitoreo de Actividades de Académicas. • Monitoreo de Cumplimiento de Convenios.

16. Recursos

Recursos Humanos	Especialistas en Docencia, Profesional de la Salud, Personal Administrativo	**Sistemas informáticos**	Ofimática Borjita Docente. Sistema de Gestión de Docencia: SIGED
Instalaciones	Oficinas Administrativas Aulas Salas de reuniones Biblioteca Auditorio Ambientes para Cirugía Experimental (Bioterio, SOP, archivo, etc.) Ambientes de simulación	**Equipos**	Equipo de cómputo Equipo biomedico Laptops. Equipos multimedia. Impresora.

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS**	**2. Código**	P.S.01	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo del Proceso	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Instituto asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.						
6. Dueño del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Administración						
7. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Administración, el Equipo de Logística, el Equipo de Servicio Generales, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento y el Servicio de Farmacia, los demás órganos y unidades orgánicas. El proceso inicia con las acciones de programación, administración de la contratación, disponibilidad y control de bienes y servicios, para el adecuado funcionamiento del Instituto						
8. Base legal	Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento Ley N° 1053, Ley General de Aduanas. • Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales. • Decreto Supremo Nº 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado • Resolución N° 046-2015/SBN, aprueba Directiva N° 001-2015/SBN "Procedimientos de Gestión de los Bienes Muebles Estatales". • Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios .- SISMED						

9. Proveedores		**10. Entradas / Insumos**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas / Productos**	**13. Receptor final del producto**	
Internos	**Externos**				**Interno**	**Externo**
Órganos del Instituto	▪ MINSA ▪ Instituciones Públicas y/o Privadas ▪ Personas Naturales • Sociedad Gestora Peruana de Hospitales	• Plan Estratégico Institucional - PEI del pliego • Plan operativo institucional - POI. • Requerimientos de los órganos y unidades orgánicas (que comprende: especificaciones técnicas, términos de referencia, expediente técnico). • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) • Presupuesto Institucional Modificado (PIM) • Plan Multianual de Inversiones • Plan de Equipamiento e Infraestructura • Plan Informático	PS. 01.1 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones PS. 01.2 Gestión del Patrimonio Institucional. PS. 01.3 Almacén y Distribución Ps. 01.4 Servicios Generales.	• Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias. * Consentimiento de buena pro * Contratos firmados • Inventario Anual de bienes muebles e inmuebles patrimoniales • Ordenes de compra y servicios. • Inventario de Existencias. * Inventario de Activo Fijo • Resolución de Altas y bajas de bienes * Ficha de registro de bienes patrimoniales en SUNARP • Informes Técnicos • Evaluación del PAC • Carta fianza • Informe de gestión de los servicios generales	Órganos del Instituto	▪ MEF ▪ OSCE ▪ OCI ▪ MINSA ▪ SUNARP

14. Indicadores	• Porcentaje de requerimientos atendidos oportunamente • Porcentaje de bienes en condición de baja
15. Controles	• Control de recepción de bienes • Control de inventarios

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo	**Sistemas informáticos**	Ofimática
Instalaciones	Oficinas administrativas Almacen	**Equipos**	Equipo de cómputo Impresoras

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DE MANTENIMIENTO**	**2. Código**	P.S.02	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Permitir el funcionamiento continuo de la infraestructura y equipamiento a través de acciones preventivas y correctivas de mantenimiento.						
6. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Administración						
7. Alcance	Proceso que comprende la planificación, ejecución y evaluación del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del Instituto.						
8. Base legal	Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	1. MINSA 2- Entidades Públicas / Privadas.	• Requerimientos de usuarios. • Evaluación de la situación actual del equipamiento e infraestructura. • Ficha Técnica de equipos biomédicos • Contratos de services • Plan Multianual de Inversiones	PS. 02.1 Mantenimiento Preventivo PS. 02.2 Mantenimiento Correctivo	• Plan de mantenimiento preventivo y correctivo. • Informes de mantenimiento de infraestructura, equipamiento y servicios generales. • Diagnóstico de brechas de mantenimiento en infraestructura, equipamiento • Informe situacional de mantenimiento en infraestructura, equipamiento • Plan de equipamiento (biomédico y	Órganos del Instituto	1. MINSA 2- Entidades públicas / privadas

14. Indicador de desempeño	• Porcentaje de equipamiento y ambientes operativos • Tiempo de respuesta de atención • Nivel de satisfacción del servicio prestado
15. Controles	Control de operatividad de equipamiento

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo: Ingeniero Clínico, Arquitecto.	**Sistemas informáticos**	Ofimática AutoCad
Instalaciones	Oficinas Administrativas	**Equipos**	Equipo de Cómputo

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso		**GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL**	**2. Código**	P.S.03	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo		Administrar los recursos financieros de manera oportuna y eficiente a fin de garantizar el funcionamiento óptimo del INSNSB					
6. Responsable del Proceso		Director Ejecutivo de la Unidad de Administración					
7. Alcance		El proceso que comprende a la Unidad de Administración y el Equipo de Economía y de Seguros, así como a la Unidad de Planeamiento y Presupuesto. El proceso inicia con las gestión del ingreso del recurso financiero necesario para el adecuado funcionamiento del Instituto , así como la gestión del gasto, culminando con la gestión contable financiera.					
8. Base legal		• Ley Nº 28708, Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad. • Ley Nº28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. • Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería. • Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público • Ley N° 26842, Ley de Salud.					
9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**		**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**		**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	1. MEF 2. MINSA	▪ Presupuesto Institucional de Apertura - PIA ▪ Presupuesto Institucional Modificado - PIM ▪ Programa de compromisos anuales - PCA ▪ Cobranzas coactivas y carta fianza. ▪ Planilla de remuneraciones y pensiones. * Contratos • Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS. • Convenios con SIS y otras entidades aseguradoras. • Expediente de las FUAs. ▪ Órdenes de compra y órdenes de servicios. ▪ Pre liquidación de cuenta corriente de paciente y de las aseguradoras ▪ Apertura de caja chica ▪ Altas y bajas de bienes ▪ Facturas, boletas y recibos por honorarios ▪ Estados de cuenta ▪ Inventario de bienes patrimoniales y almacenes ▪ Reporte de almacen de suministros ▪ Movimientos de cuentas bancarias de recursos directamente recaudados y de recursos ordinarios	PS. 03.1 Gestión de Ingresos PS. 03.2 Gestión Gastos PS. 03.3 Gestion Contable Financiera		▪ Estados Financieros, Estados Presupuestarios, Anexos e información adicional, Auxiliares Estándar de todas las cuentas del Balance en el SIAF. ▪ Balance de Comprobación o Balance General ▪ Carta fianza ▪ Acta de Conciliación de cuentas. ▪ Informe mensual de ejecución presupuestal. ▪ Reporte de ingresos y egresos registrados. ▪ Rendición de cuentas de la Unidad Ejecutora - UE. ▪ Reporte diario de ingresos y egresos. ▪ Reembolsos de fondos para Caja chica / Fondo Rotatorio ▪ Rendición de caja chica ▪ Arqueo de caja y chequeras ▪ Comprobantes de pago de las órdenes de compra y órdenes de servicios. ▪ Boletas y facturas electrónicas emitidas ▪ Declaración de PDT - PLAME SUNAT ▪ Registro de Ingresos y Gastos - Movimiento de fondos que administra la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público ▪ Expediente para reembolsos prestacionales de seguros	Órganos del Instituto	1. MINSA 2. MEF 3. SUNAT 4. IAFAS 5. CGR 6. TRANSPARENCIA
14. Indicador de desempeño		• Porcentaje de ejecución presupuestal • Ingresos vs egresos • Porcentaje de Recaudación de Ingresos • Porcentaje de disminución de deudas					
15. Controles		• Auditoria financiera de prestaciones de salud • Auditoria Interna • Auditoria Externa					
16. Recursos							
Recursos Humanos		Personal Administrativo		**Sistemas informáticos**	Sistemas Integrados de Administración Financiera (SIAF) Ofimática PDT Plame PDT 621 PDT 617		
Instalaciones		Oficinas Administrativas		**Equipos**	Equipos de cómputo		

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre	**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**	**2. Código**	P.S.04	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo del proceso	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Instituto.						
6. Dueño del Proceso	Jefe de Equipo de Recursos Humanos						
7. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Administración y el Equipo de Recursos Humanos. El proceso conduce a disponer del adecuado capital humano, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cumplimiento de la finalidad y promoviendo el desarrollo de las buenas prácticas del personal del Instituto						
8. Base legal	Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley Nº26842, Ley General de Salud. Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, Art. 6° D.S. N° 040-2014-PCM, Reglamento Ley N° 30057 y normas complementarias Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General RPE. N° 238-2014-SERVIR-PE y normas complementarias						

9. Proveedores		**10. Entradas/Insumos**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas/Productos**	**13. Receptor final del producto**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	• SERVIR • MINSA • MEF	• Plan Operativo Institucional * Manual de Operaciones • Presupuesto Institucional • Resultados de los principales ratios relativos a la plantilla. • Requerimientos de Personal. • Carta de Renuncia. • Normas del Sistema de Gestión de Recursos Humanos	PS. 04.1 Gestión de la Incorporacion y Administración del Personal PS. 04.2 Compensaciones y Pensiones PS. 04.3 Diseño y Administración de Puestos PS. 04.4 Desarrollo, Capacitación y Bienestar del Personal PS. 04.5 Evaluación del Rendimiento	* Presupuesto Analítico de Personal - PAP • Plan de Gestión de las personas o RRHH. • Manual de perfiles de puestos (MPP). • Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) / CAP • Plan de inducción. • Contratos, adendas, resoluciones • Plan anual de evaluación de desempeño • Planillas de Remuneraciones y Pensiones • Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) • Plan de bienestar social de la entidad (incluye también cuna y lactario). • Planes de acción de mejora del clima y cultura organizacional. • Plan de comunicación interna • Reporte de PDT • Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo	Órganos del Instituto	• SERVIR • MINSA • MEF

14. Indicador de Desempeño	• Porcentaje de recursos humanos con competencias requeridas • Clima laboral • Siniestralidad laboral		
15. Controles	Control de asistencia y permanencia del personal Control Interno o concurrente		
16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo y Asistencial	**Sistemas informáticos**	Ofimática
Instalaciones	Oficinas Administrativas	**Equipos**	Equipo de Cómputo Impresoras

FICHA TECNICA DEL PROCESO							
1. Nombre del Proceso		**GESTIÓN DE LA ASESORÍA EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS**	**2. Código**	P.S.05	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo		Prestar asesoría en asuntos de caracter jurídico - legal, absolviendo consultas que le sean formuladas en el ámbito de su competencia.					
6. Responsable del Proceso		Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica					
7. Alcance		El proceso comprende a todas los órganos y unidades orgánicas del INSN-SB. El proceso incluye acciones de caracter jurídico-legal para el asesoramiento de la Dirección General y demás dependencias del INS-SB.					
8. Base legal		Ley N° 26842, Ley General de Salud Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.					
9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**		**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**		**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	• MINSA • Gobierno Nacional • Sociedad civil. • Ministerio Público • Poder Judicial	• Documentos de entidades públicas. • Documentos internos del área administrativa o asistencial. • Normas Legales. • Denuncias • Documentos probatorios de denuncia. • Solicitud de opiniones legales	PS. 05.1 Asesoría Jurídico Legal. PS. 05.2 Procesar Denuncias.		• Proyecto de Resoluciones. • Opinión Legal. • Informe a la Procuraduría Pública. • Informes Legales. • Convenios interinstitucionales (universidades, institutos) y/o contratos. • Proyecto de Oficios. • Acciones de defensa jurídica insititucional.	Órganos del Instituto	• Entidades Públicas y Privadas. •Sociedad civil. • MINSA
14. Indicador de desempeño		Tiempo promedio de atención de requerimiento de asesoría legal					
15. Controles		Seguimiento de atención de expedientes					
16. Recursos							
Recursos Humanos		Personal administrativo especializado en jurídica	**Sistemas informáticos**		Ofimática		
Instalaciones		Oficina Administrativa	**Equipos**		Equipo de computo Impresora		

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**ADMINISTRACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**	**2. Código**	P.S.06	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Proporcionar las estrategias y recursos de tecnologías de la información y comunicaciones necesarios para el cumplimiento de los objetivos la institución, asegurando su suficiencia, relevancia, calidad, oportunidad, disponibilidad y seguridad a nivel de software y hardware.						
6. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Tecnología de la Información						
7. Alcance	El proceso inicia con la identificación de la necesidades de soporte,desarrollo y oportunidades de innovación empleando las tecnología de información y comunicaciones, su atención, continuidad operativa, retroalimentación del usuario y mejora continua de los servicios de Tecnologías de la Información.						
8. Base legal	- Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. - Ley General de la Salud - Norma Técnica Peruana ISO/IEC 27001-2008 de Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información - Norma Técnica 022 MINSA Historia Clínica en los Establecimientos de Salud - Norma Técnica Peruana 12297 Ciclo de Vida del Software - Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su reglamento D. S. Nº 072-2003-PCM. - Plan de Desarrollo de la Sociedad de la Información en el Perú – La agenda digital peruana, R.D. Nº 031-2006-PCM.						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	1. MINSA 2. MEF 3. ONPE 4. RENIEC 5. PCM 6.IGSS 7. COSAPI 8. OPTICAL 9. Empresa de Telefonía 10. TEMPUS 11.GEPEHO 12. UNIDADES ORGANICAS 13. Entidades públicos y privadas	• Visión y Misión institucional. • Planes de mediano y corto plazo en salud. • Objetivos del desarrollo del milenio. • Presupuesto sectorial e institucional. • Política nacional de salud. • Modelo prestacional de salud. • Análisis de la situación de salud. • Plan de equipamiento aprobado • Modelo de Manual de Operaciones. • Guía técnicas en procesos y procedimientos • Guía de Gestión de Servicios de TI ITIL v3.	PS.06.1 Gestión de Gobierno de Tecnologías de la Información PS.06.2 Diseño e Implementación de Servicios de Tecnología de la Información PS.06.3 Gestión de Operatividad de los Servicios de Tecnología de la Información PS.06.4 Perfeccionamiento de Servicios de Tecnología de la Información	• Plan de Gobierno Digital • Plan de Equipamiento Informático • Evaluación de Plan de Gobierno Digital • Servicios de TI Nuevos y modificaciones • Manuales de Usuario • Informe de Capacidad de Servicios de TI • Informe de Seguridad Informatica • Pases a Producción • Plan de Desarrollo de Software • Documentación Técnica de Servicios de TI • Plan de Contingencias de Tecnología de la Información • Disponibilidad de servicios de TI (sistemas, bases de datos, equipos informáticos y de comunicaciones servicios de correo, red y otros) • Reporte de Incidencias Mensuales • Informe de Bajas de Usuario • Informe de Monitoreo de Datacenter • Bitacora de Copias de Seguridad • Informe de Analisis de Indicadores	Órganos del Instituto	1. MINSA 2. PCMI 3. Ciudadano

14. Indicador de desempeño	• Porcentaje proyectos Ejecutados • Porcentaje de Incidencias Reportadas vs Atendidas • Porcentaje de Requerimientos solicitados vs Atendidos • Porcentaje de Disponibilidad de Servicios por año • Porcentaje de usuarios afectados por incidentes • Porcentaje de nuevos Servicios o funcionalidades desarrollados como proyectos de mejora • Nivel de satisfacción del usuario

15. Controles	• 'Informe de control de calidad de software '• Informe de seguimiento de proyectos '• Reporte de verificación de servicios informáticos		
16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal administrativo especializado en Tecnología de la Información y Telecomunicaciones	**Sistemas informáticos**	- Sistemas Operativos de Servidores - Sistemas Operativos de PC - Firewall - Antivirus - Antispam - Servidor de Correo - Servidor de Backups - Sistema de Gestión Documental SGD - Sistema de Trámite Documentario - Sistema de Gestión de Contenidos ALFRESCO - Tablero de Gestión - PACS RIS -Sistema de Gestión Hospitalaria SISGALENPLUS - SIGA - SIAF - Sistema de Gestión de Colas - Páginas Web Institucionales - Aula Virtual - SIstema de Gestión de Telesalud - Sistema SIMOR
Instalaciones	- Datacenter - Cableado Estructurado - Cuartos de Comunicaciones - Sala de UPS - Sala de Aire Acondicionado	**Equipos y Servicios**	- Servidores - Switches - Cámaras de Seguridad - Circuito Cerrado de TV - Central de Comunicaciones - Servicio de acceso a Internet - Servicio de telefonía fija y móvil - Computadoras - Impresoras - Telefonos IP - Impresoras de Codigo de Barras - Lectores de Código de Barras - Codecs de Videoconferencia - Kiosko de Tickets de Atención

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	**GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**	**2. Código**	P.S.07	**3. Tipo de Proceso**	Soporte	**4. Versión**	V.02
5. Objetivo	Recepcionar, emitir, archivar y desapachar la documentación del Instituto, a fin de gestionar una adecuada Gestión Documental; así como, brindar oportunamente los requerimiento de información que posee el INSN-SB.						
6. Responsable del Proceso	Director Ejecutivo de la Unidad de Tecnología de la Información						
7. Alcance	El proceso comprende a la Unidad de Tecnología de la Información, Archivo Central, Órganos, Unidades Orgánicas y dependencias del INSNSB. El proceso inicia con la recepción de los documentos y finaliza con la atención de los servicios de información y documentos solicitados.						
8. Base legal	Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública modificada por la Ley N° 27927 Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública modificada por Decreto Supremo N° 070-2013-PCM Ley N° 25323 Ley que crea el Sistema Nacional de Archivos Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General Ley Nº 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales Reglamento de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales aprobado por Decreto Supremo N° 052-2008-PCM y sus modificatorias D.S. 040--2014-PCM, Reglamento de la Ley 30057-SERVIR. Decreto Ley N° 19414 Defensa, Conservacion e Incremento del Patrimonio Documental de la Nación D.S. N° 004-2019-JUS, Texto único Ordenando de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/SEGDI, Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N° 1310						

9. Proveedores		**10. Entradas**	**11. Proceso Nivel 1**	**12. Salidas**	**13. Usuarios**	
Internos	**Externos**	**(Insumos)**	**Descripción**	**(Productos)**	**Internos**	**Externos**
Órganos del Instituto	• MINSA. • Gobierno local • Sociedad civil. • Instituciones Publicas y privadas.	• Documentos generados o recibidos por la entidad. . Solicitudes de Información que posee la entidad.	PS. 07.1 Gestión de Trámite Documentario PS. 07.2 Gestión Archivística	• Cargos de Mesa de Partes • Cargos de Mensajería • Solicitudes de documentos y/o información atendida . Documentos de gestión archivística	Órganos del Instituto	• Ciudadanos • Instituciones Públicas y privadas. • Procesos documentales del INSNSB • Archivo General de la Nación.

14. Indicador de desempeño	• Porcentaje de documentos recepcionados y derivados oportunamente • Tiempo espera de respuesta a solicitud de documentación • Porcentaje de incidencias de custodia de documentos
15. Controles	• Formato del Servicio Archivístico • Formato de Inventario de Transferencia del acervo documental • Formato de Inventario de Fondo Documental • Formato de Inventario decriptivo de archivos de gestión / archivos periféricos • Control de recepción de documentos • Control de custodia de documentos

16. Recursos

Recursos Humanos	Personal Admnistrativo Responsables de los Archivos de Gestión y periféricos	**Sistemas informáticos**	Ofimática Sistema de Gestión Documental - SGD
Instalaciones	Oficinas Administrativas Archivo documentario	**Equipos**	Equipo de Cómputo Impresora Escaner

CAPITULO V. ROLES Y ASIGNACIÓN DE DUEÑO DEL PROCESO

Teniendo como referencia la Norma Técnica de N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de a administración pública", se describe a continuación los roles de los participantes del Equipo de Implementación de la Gestión por Procesos:

1.1. Dirección General

- Garantizar la implementación de la gestión por procesos en el INSN – SB, asegurando los recursos necesarios.
- Liderar las coordinaciones interinstitucionales (MINSA, SGP, etc) necesarias para el adecuado desarrollo de la implementación de la gestión por procesos.
- Promover el compromiso, en todos los responsables de las unidades de organización del INSN – SB, para la implementación de la gestión por procesos.

1.2. Unidad de Planeamiento y Presupuesto – Facilitador metodológico

- Convocar la conformación de Equipos Internos de Trabajo por cada proceso del INSN – SB.
- Conducir, orientar y brindar asistencia técnica a los Equipos de los procesos, en la aplicación de la metodología de Gestión por Procesos.
- Revisar y dar conformidad sobre los aspectos técnicos de la metodología de la Gestión por Procesos.
- Mantener coordinaciones técnico – funcionales con las instituciones referentes sobre Gestión por Procesos (MINSA, SGP)

1.3. Dueño del Proceso

Es designado por la Dirección General, y sus roles son:

- Gestionar la disponibilidad de los recursos necesarios para la aplicación de las disposiciones de la Gestión por Procesos a fin de asegurar la calidad en la entrega de productos del proceso.
- Revisar, validar y elevar a la Dirección General la documentación de los procesos (fichas de procesos y fichas de indicadores) y los Manuales de Procedimientos.
- Evaluar el desarrollo del proceso así como las propuestas de mejora solicitando la implementación de las mismas al Equipo de Implementación de la Gestión por Procesos.

1.4. Representante del Dueño del Proceso

Es designado por el dueño del proceso mediante Memorandum, y sus roles son:

- Consolidar sugerencias y observaciones de los participantes del Equipo en relación al proceso.

- Resolver, de corresponder, o trasladar al dueño del Proceso los casos de controversia que se puedan generar en el marco de la metodología de Gestión por Procesos.
- Participar en la elaboración y presentar la doumentación producida al dueño del proceso para su revisión.
- Participar activamente en las reuniones programadas por el Equipo de Implementación la Gestión por Procesos.
- Sensibilizar, en materia de Gestión por Procesos, a los participantes del proceso.
- Gestionar los registros que evidencien los avances de la implementación, como por ejemplo las Actas de reuniones, versiones de documentos de procesos, entre otros.
- Medir el desempeño del proceso, detectar probables irregularidades y promover las propuestas de mejora en los procesos.

1.5. Participantes

Son servidores del INSN – SB con conocimientos técnico de los procesos en los que se desempeña y cuenta con los siguientes roles:

- Participar activamente en las reuniones de sensibilización en materia de Gestión por Procesos.
- Proporcionar información relevante de los procesos en los que se desempeña.
- Participar en las acciones de documentación del proceso en que se desempeña en coordinación con el representante del dueño del Proceso.
- Implementar los procedimientos y registros definidos en el Manual de Procedimientos.
- Identificar oportunidades de mejora tomando como referencia los objetivos del proceso y el análisis de la cadena valor.

Tabla N° 2 – Matriz de Dueño del Proceso

	DUEÑO DEL PROCESO / PROCESO NIVEL 0	DIRECTOR ADJUNTO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	JEFE DE EQUIPO DE COMUNICACIONES	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN, TECNOLOGIA Y DOCENCIA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	JEFE DE EQUIPO DE RECURSOS FUMANOS	JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORIA JURÍDICA
ESTRATÉGICOS	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		X									
	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL					X						
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL				X							
	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS	X										
	GESTIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL			X								
MISIONALES	GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN								X			
	ATENCIÓN DE SALUD DE ALTA ESPECIALIZACIÓN						X					
	GESTIÓN DE DESARROLLO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA								X			
	SERVICIOS DE SOPORTE PARA LA ATENCIÓN DE SALUD							X				
	GESTIÓN DE LA DOCENCIA								X			
SOPORTE	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS									X		
	GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO									X		
	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL									X		
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO										X	
	GESTIÓN DE LA ASESORÍA EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS											X
	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN				X							
	GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO				X							